

CCA Medicare Maximum

(HMO D-SNP)

قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لعام 2024 (كتيب الوصفات الدوائية)



يُرجى القراءة: يحتوي هذا المستند على معلومات حول الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تُعتبر بعض اللقاحات مزايا طبية. تُعتبر اللقاحات الأخرى أدوية بموجب الجزء "د".
تغطي خطتنا معظم اللقاحات بموجب الجزء "د" دون أي تكلفة عليك.

للحصول على معلومات أحدث أو لطرح أسئلة أخرى، اتصل بخدمة العملاء لدى CCA Health Michigan Pharmacy على الرقم 844-705-7498 (الهاتف النصي 711). ساعات العمل لدينا هي 24 ساعة في اليوم، 14 أيام في الأسبوع. أو تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

تم تحديث في 06/01/2024 | H9861_24_LOCD2_C | معرف كتيب الوصفات الدوائية 24066، الإصدار رقم 1

تم التحديث في 06/01/2024



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CCA Medicare Maximum على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

| CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لعام 2024 (كتيب الوصفات الدوائية)

مقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (المعروفة أيضًا باسم قائمة الأدوية). فهو يخبرك بالأدوية الموصوفة طبيًا والمنتجات غير الدوائية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. تخبرك قائمة الأدوية أيضًا بما إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية تغطيها خطة CCA Medicare Maximum.

تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لقائمة الأدوية، على صفحتي الغلاف الأمامية والخلفية. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل التغطية.

جدول المحتويات

1. إخلاء المسؤولية	12
2. الأسئلة الشائعة	16
(نطلق على قائمة الأدوية ما هي الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية المُدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ 1.ب المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا).	16
2.ب هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟	16
3.ب ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟	17
4.ب هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية مُعيّنة؟	18
5.ب كيف سأعرف ما إذا كان الدواء الذي أريده له حدود أو ما إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟	18
6.ب قواعدها حول كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل CCA Medicare Maximum ماذا يحدث إذا غيرت خطة المثال، قيود التصريح المسبق و/أو حدود الكمية، و/أو العلاج التدريجي)؟	19
7.ب كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟	19
8.ب ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مُدرجًا في قائمة الأدوية؟	19
9.ب ولم أتمكن من العثور على دوائي في CCA Medicare Maximum ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في خطة قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائي؟	19
10.ب هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟	20
11.ب كيف يمكنني طلب استثناء؟	20
12.ب كم يستغرق الحصول على استثناء؟	21



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ
سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711
للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من
ccahealthmi.org

13. ما هي الأدوية الجنيسة؟	21
14. إمدادات الوصفات الطبية على المدى الطويل؟ CCA Medicare Maximum هل تغطي خطة	21
15. هل يمكنني الحصول على وصفات طبية يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟	21
16. ما هي المشاركة في السداد الخاصة بي؟	21
3. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية	22
ج. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية. 1	22
4. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية	22
Analgesics	24
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	24
Opioid Analgesics, Long-acting	24
Opioid Analgesics, Short-acting	24
Anesthetics	25
Local Anesthetics	25
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents	25
Alcohol Deterrents/Anti-craving	25
Opioid Dependence	26
Opioid Reversal Agents	26
Smoking Cessation Agents	26
Antibacterials	26
Aminoglycosides	26
Antibacterials, Other	26
Beta-lactam, Cephalosporins	27
Beta-lactam, Penicillins	28
Carbapenems	28
Macrolides	29
Quinolones	29



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

Sulfonamides	29
Tetracyclines	29
Anticonvulsants	30
Anticonvulsants, Other	30
Calcium Channel Modifying Agents	30
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents	31
Sodium Channel Agents	31
Antidementia Agents	32
Antidementia Agents, Other	32
Cholinesterase Inhibitors	32
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	32
Antidepressants	32
Antidepressants, Other	32
Monoamine Oxidase Inhibitors	33
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)	33
Tricyclics	34
Antiemetics	34
Antiemetics, Other	34
Emetogenic Therapy Adjuncts	34
Antifungals	35
Antifungals	35
Antigout Agents	36
Antigout Agents	36
Antimigraine Agents	36
Ergot Alkaloids	36
Prophylactic	36



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ
سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711
للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من

Serotonin (5-HT) Receptor Agonist.....	36
Antimyasthenic Agents.....	36
Parasympathomimetics	36
Antimycobacterials.....	36
Antimycobacterials, Other	36
Antituberculars	36
Antineoplastics.....	37
Alkylating Agents.....	37
Antiandrogens	37
Antiangiogenic Agents.....	37
Antiestrogens/Modifiers	37
Antimetabolites.....	37
Antineoplastics, Other	38
Antineoplastics	39
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	39
Molecular Target Inhibitors	39
Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate.....	41
Retinoids	41
Treatment Adjuncts	41
Antiparasitics	41
Anthelmintics.....	42
Antiprotozoals	42
Antiparkinson Agents	42
Anticholinergics	42
Antiparkinson Agents, Other.....	42
Dopamine Agonists	42



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors	42
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	43
Antipsychotics	43
1st Generation/Typical.....	43
2nd Generation/Atypical	43
Treatment-Resistant.....	44
Antispasticity Agents.....	45
Antispasticity Agents	45
Antivirals	45
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	45
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	45
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	45
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	45
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	46
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	46
Anti-HIV Agents, Other	47
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI).....	47
Anti-influenza Agents.....	47
Antiherpetic Agents	48
Anxiolytics.....	48
Anxiolytics, Other	48
Benzodiazepines	48
Bipolar Agents.....	48
Mood Stabilizers.....	48
Blood Glucose Regulators	48
Antidiabetic Agents.....	49



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

Glycemic Agents	50
Insulins	50
Blood Products and Modifiers	51
Anticoagulants.....	51
Blood Products and Modifiers, Other	52
Hemostasis Agents	52
Platelet Modifying Agents	52
Cardiovascular Agents	52
Alpha-adrenergic Agonists	52
Alpha-adrenergic Blocking Agents.....	52
Angiotensin II Receptor Antagonists.....	53
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	53
Antiarrhythmics.....	53
Beta-adrenergic Blocking Agents	54
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	54
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	54
Cardiovascular Agents, Other.....	55
Diuretics, Loop	55
Diuretics, Potassium-sparing.....	56
Diuretics, Thiazide.....	56
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives	56
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors	56
Dyslipidemics, Other	56
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous.....	57
Vasodilators, Direct-acting Arterial.....	57
Central Nervous System Agents	57



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines	57
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines	58
Central Nervous System, Other	58
Fibromyalgia Agents.....	58
Multiple Sclerosis Agents	59
Dental and Oral Agents.....	59
Dental and Oral Agents	59
Dermatological Agents	60
Acne and Rosacea Agents	60
Dermatitis and Pruitus Agents	60
Dermatological Agents, Other.....	61
Pediculicides/Scabicides	61
Topical Anti-infectives.....	62
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins	62
Electrolyte/Mineral Replacement	62
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	63
Phosphate Binders	63
Potassium Binders	63
Vitamins	64
Gastrointestinal Agents	64
Anti-Constipation Agents	64
Anti-Diarrheal Agents	64
Antispasmodics, Gastrointestinal.....	64
Gastrointestinal Agents, Other.....	64
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists.....	65
Protectants	65



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من

ccahealthmi.org

Proton Pump Inhibitors	65
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment.....	65
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	65
Genitourinary Agents	66
Antispasmodics, Urinary	66
Benign Prostatic Hypertrophy Agents	66
Genitourinary Agents, Other	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal).....	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary).....	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)	67
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers).....	68
Androgens.....	68
Estrogens	68
Progestins	72
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents	72
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....	72
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....	72
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....	73
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)	73
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)	73
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary).....	73
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)	73
Antithyroid Agents	73



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

Immunological Agents.....	74
Angioedema Agents	74
Immunoglobulins	74
Immunological Agents, Other	74
Immunostimulants	75
Immunosuppressants	75
Vaccines.....	77
Inflammatory Bowel Disease Agents.....	78
Aminosalicylates.....	78
Glucocorticoids.....	78
Metabolic Bone Disease Agents	79
Metabolic Bone Disease Agents.....	79
Miscellaneous Therapeutic Agents.....	79
Miscellaneous Therapeutic Agents.....	79
Ophthalmic Agents.....	80
Ophthalmic Agents, Other	80
Ophthalmic Anti-allergy Agents	81
Ophthalmic Anti-Infectives	81
Ophthalmic Anti-inflammatories.....	81
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	82
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	82
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanoid Analogs	82
Otic Agents	82
Otic Agents.....	82
Respiratory Tract/Pulmonary Agents.....	82
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	82



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من

ccahealthmi.org

Antihistamines	83
Antileukotrienes.....	83
Bronchodilators, Anticholinergic	83
Bronchodilators, Sympathomimetic	83
Cystic Fibrosis Agents	84
Mast Cell Stabilizers	84
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	84
Pulmonary Antihypertensives	84
Pulmonary Fibrosis Agents.....	85
Respiratory Tract Agents, Other	85
Skeletal Muscle Relaxants	85
Skeletal Muscle Relaxants	85
Sleep Disorder Agents	85
Sleep Promoting Agents.....	85
Wakefulness Promoting Agents.....	86



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8، من 711 للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

أ. إخلاء المسؤولية

- هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في خطة CCA Medicare Maximum.
- ❖ خطة CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) هي خطة صحية لها عقد مُبرم مع كلٍ من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid للولاية، يعتمد التسجيل على تجديد العقد.
 - ❖ عندما تشير قائمة الأدوية هذه (كتيب الوصفات الدوائية) إلى "نحن" أو "نا"، فإنها تعني CCA Health Michigan.
 - ❖ عندما تشير إلى "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تعني CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP).
 - ❖ في ولاية ميشيغان، تزاوّل شركة CCA Health Michigan, Inc أعمالها تحت اسم CCA Health Michigan.
 - ❖ قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية في أي وقت. وستتلقى إشعارًا عند الضرورة.
 - ❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية المُحدّثة لخطة CCA Medicare Maximum عبر الإنترنت على ccahealthmi.org أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (خلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية.)
 - ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا في تنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة أو بطريقة برايل أو الصوت. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع، خلال الفترة من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. (وخلال الفترة من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.)
المكالمة مجانية.
 - ❖ سنحتفظ بطباقتك للحصول على تنسيقات بديلة ولغة خاصة في ملف للرسائل البريدية المستقبلية. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لتغيير طباقتك للغة و/أو تنسيق مفضل.
 - ❖ **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-959-5855 (TTY 711), de 8am a 8pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8pm, de lunes a viernes). La llamada es gratis.



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيدٍ من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org

خدمات الترجمة الفورية متعددة اللغات

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-959-5855 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish (Español): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-959-5855 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-959-5855 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-959-5855 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog (Tagalog – Filipino): Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-959-5855 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French (Français): Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-959-5855 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese (Tiếng Việt): Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-959-5855 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German (Deutsch): Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-959-5855 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean (한국어): 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-959-5855 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian (Русский): Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-959-5855 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic (العربية): إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-959-5855 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi (हिंदी): हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-959-5855 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian (Italiano): È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-959-5855 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese (Português): Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-959-5855 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole (Kreyòl Ayisyen): Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-959-5855 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish (Polski): Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-959-5855 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese (日本語): 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-959-5855 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati (ગુજરાતી): અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-855-959-5855 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian (ລາວ):

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ທ່ານພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian (ខ្មែរ): យើងមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-959-5855 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

إشعار عدم التمييز

تمتثل CCA Health Michigan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز، أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكلٍ مختلف، بسبب الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو حصولهم على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة. CCA Health Michigan:

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
 - مترجمون فوريون للغة الإشارة مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية سهل الوصول إليها، تنسيقات أخرى)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت تعتقد أن CCA Health Michigan لم تقدم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو الحصول على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة، يمكنك تقديم شكوى إلى:

OptumRx Civil Rights Coordinator

11000 Optum Circle

Eden Prairie, MN 55344

الهاتف: 1-800-562-6223 (الهاتف النصي 711)

الفاكس: 855-351-5495

البريد الإلكتروني: optum_civil_rights@optum.com

يمكنك تقديم الشكوى بصورة شخصية أو عن طريق البريد أو الفاكس أو الهاتف أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكوى، فإن منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية، على ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf، أو عبر البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

الهاتف: 800-368-1019، 800-537-7697 (جهاز الاتصالات للصم)

نماذج الشكاوى متاحة على www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيدٍ من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org.

ب. الأسئلة الشائعة

اعثر هنا على إجابات للأسئلة التي لديك حول قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية هذه. يمكنك قراءة جميع الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد أو البحث عن سؤال وإجابة.

ب1. ما هي الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية المُدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا).

الأدوية المُدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية التي تبدأ في صفحة 1 هي الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. تتوفر الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. تكون الصيدلية ضمن شبكتنا إذا كان لدينا اتفاق معها للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة". يتم تغطية الأدوية الموصوفة طبياً المُدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية من قبل خطة CCA Medicare Maximum.

• ستغطي خطة CCA Medicare Maximum جميع الأدوية الضرورية طبياً المُدرجة في قائمة الأدوية إذا:

- قال طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك أنك بحاجة إليه للتحسن أو البقاء بصحة جيدة،
- وافقت خطة CCA Medicare Maximum على أن الدواء ضروري طبياً بالنسبة لك، و
- صرفت الوصفة الطبية في صيدلية تابعة للشبكة في CCA Medicare Maximum.

• في بعض الحالات، يجب عليك القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على دواء. راجع السؤال ب4 للحصول على مزيدٍ من المعلومات.

يمكنك أيضًا العثور على قائمة حديثة بالأدوية التي تغطيها على موقعنا الإلكتروني على ccahealthmi.org أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

ب2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟

نعم، ويجب أن تتبع خطة CCA Medicare Maximum قواعد Medicare و Medicaid عند إجراء التغييرات. قد نضيف أو نحذف الأدوية من قائمة الأدوية خلال العام.

قد نغير أيضًا قواعدنا بشأن الأدوية. على سبيل المثال، يمكننا:

- اتخاذ قرار بأن نطلب أو لا نطلب تصريحًا مسبقًا للحصول على دواءٍ ما. (التصريح المسبق هو إذن من خطة CCA Medicare Maximum قبل أن تتمكن من الحصول على دواء.)
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (تسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على الدواء. (يعني العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجربة دواء واحد قبل أن نغطي دواءً آخر).

للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول قواعد الأدوية هذه، راجع السؤال ب4.

(الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ سبتمبر: 30 أبريل إلى 1 (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8)، من 711 للحصول على مزيدٍ من المعلومات، تفضل بزيارة مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. المكالمات مجانية. 8 صباحًا إلى 8 من ccahealthmi.org.



إذا كنت تتناول دواءً تمت تغطيته في بداية العام، فلن نقوم عمومًا بإزالة أو تغيير تغطية هذا الدواء خلال بقية العام ما لم:

- يتم طرح دواء جديد أرخص ثمنًا في السوق يعمل بالإضافة إلى دواء مدرج في قائمة الأدوية الآن، أو
- نعلم أن الدواء غير آمن، أو
- يتم سحب دواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان "ب3" و"ب6" أدناه على مزيد من المعلومات حول ما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لخطة CCA Medicare Maximum عبر الإنترنت على ccahealthmi.org.
- يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711) للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

ب3. ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟

سوف تحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية على الفور. على سبيل المثال:

- **يتوفر دواء جديد لا يحمل اسمًا تجاريًا.** في بعض الأحيان، يتم طرح دواء جنيس جديد في السوق يعمل بالإضافة إلى دواء يحمل اسمًا تجاريًا مُدرجًا في قائمة الأدوية الآن. عندما يحدث ذلك، قد نزيل الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا، ونضيف الدواء الجديد الجينيس، ولكن تكلفة الدواء الجديد ستظل 0 دولار. عندما نضيف الدواء الجينيس الجديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.

○ قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.

○ يمكنك أنت أو مقدم الخدمة طلب استثناء من هذه التغييرات. سنرسل لك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى السؤال ب10-ب12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

- **يتم سحب الدواء من السوق.** إذا صرحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو إذا سحبت الشركة المصنعة للدواء من السوق، فسنقوم بإزالته من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنخبرك بذلك. ولاستبدال الدواء الذي تم سحبه من السوق، يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الذي تتبع له. سيصدر مقدم الرعاية وصفة طبية لدواء جديد ليحل محل الدواء الذي يتم سحبه من السوق.

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنخبرك مقدمًا بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

ق

• دمت إدارة الغذاء والدواء إرشادات جديدة أو هناك إرشادات سريرية جديدة حول الدواء.

- قمنا بإضافة دواء جنيس ليس جديدًا في السوق و

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

○ استبدال دواء يحمل اسمًا تجاريًا موجود حاليًا في قائمة الأدوية أو

○ تغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا.

عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إخبارك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو
 - إخبارك وإعطائك كمية من الدواء تكفي لمدة 30 يومًا بعد طلب إعادة صرفه.
- سيمنحك ذلك الوقت للتحدث إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنهم مساعدتك على اتخاذ قرار بشأن:
- إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية، فيمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو
 - ما إذا كنت ستطلب استثناءً من هذه التغييرات. يُرجى الرجوع إلى السؤال ب10-ب12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

ب4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية معينة؟

نعم، بعض الأدوية لها قواعد تغطية أو لها قيود على المبلغ الذي يمكنك الحصول عليه. في بعض الحالات، يجب عليك أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك القيام بشيء ما قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية على تصريح من خطة CCA Medicare Maximum قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. يختلف التصريح المسبق عن الإحالة. قد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.

- **حدود الكمية:** أحيانًا تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

- **العلاج التدريجي:** أحيانًا تتطلب خطة CCA Medicare Maximum منك إجراء العلاج التدريجي. وهذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين لحالتك الطبية. قد تضطر إلى تجربة دواء واحد قبل أن نغطي دواءً آخر. إذا اعتقد طبيبك أن الدواء الأول لا يناسبك، فسنغطي الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان دواؤك يحتوي على أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال النظر في الجداول التي تبدأ في صفحة 24. يمكنك أيضًا الحصول على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على ccahealthmi.org. لقد نشرنا وثائق عبر الإنترنت تشرح القيود التي نعرضها على التصريح المسبق والعلاج التدريجي. يمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

يمكنك طلب استثناء من هذه الحدود. سيمنحك ذلك الوقت للتحدث إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو ما إذا كنت ستطلب استثناءً. راجع الأسئلة ب10-ب12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

ب5. كيف سأعرف ما إذا كان الدواء الذي أريده له حدود أو ما إذا كانت هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية في صفحة 24 على عمود يُسمى "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود المفروضة على الاستخدام".

ب6. ماذا يحدث إذا غيرت خطة CCA Medicare Maximum قواعدها حول كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، قيود التصريح المسبق و/أو حدود الكمية، و/أو العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سنخبرك مسبقاً إذا أضفنا أو غيرنا قيود التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو العلاج التدريجي المفروضة على الدواء. راجع السؤال ب3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والمواقف التي قد لا تتمكن فيها من إخبارك مسبقاً عندما تتغير قواعدها بشأن الأدوية المُدرجة في قائمة الأدوية.

ب7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان للعثور على دواء:

- يمكنك البحث أجدياً باسم الدواء، أو
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث أجدياً، ابحث عن دوائك في قسم فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية. يمكنك العثور عليه في صفحة 24. يتم إدراج كل من الأدوية التي تحمل اسماً تجارياً والأدوية الجينية في الفهرس. بجانب دوائك، ستري رقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات التغطية. انتقل إلى الصفحة المُدرجة في الفهرس وابحث عن اسم دوائك في العمود الأول من القائمة.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم المُسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية" في صفحة 16. يتم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات بناءً على نوع الحالات الطبية التي تُستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من حالة قلبية، فيجب أن تنظر في الفئة: العوامل القلبية الوعائية. وهنا ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

ب8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مُدرجاً في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دوائك في قائمة الأدوية، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711) واسأل عنه. إذا علمت أن خطة CCA Medicare Maximum لن تغطي الدواء، فيمكنك القيام بأحد الأمور التالية:

- اطلب من قسم خدمات الأعضاء قائمة بالأدوية التي ترغب في تناولها. ثم اعرض القائمة على طبيبك أو على من يصف لك الدواء. يمكنهم وصف دواء في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي تريد تناوله. أو
- يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Maximum إجراء استثناء لتغطية دوائك. راجع الأسئلة ب10-ب12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

ب9. ماذا لو كنت عضواً جديداً في خطة CCA Medicare Maximum ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على دوائي؟

يمكننا المساعدة. قد نغطي إمداداً مؤقتاً من أدويةك لمدة 30 يوماً خلال 90 يوماً الأولى التي تكون فيها عضواً في خطة CCA Medicare Maximum. سيمنحك ذلك الوقت للتحديث إلى طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية لك. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الذي تتناوله أو ما إذا كنت ستطلب استثناءً. إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لعدد أقل من الأيام، فسوف نسمح بإعادة صرف الدواء عدة مرات لمدة تصل إلى 30 يوماً كحد أقصى.

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحاً إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحاً إلى 8 مساءً) ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

سنغطي كمية تكفي 31 يومًا من دوائك إذا:

- كنت تتناول دواءً غير مدرج في قائمة أدويتنا، أو
 - كانت قواعد خطتنا لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي طلبها طبيبك، أو
 - كان الدواء يتطلب تصريحًا مسبقًا من خطة CCA Medicare Maximum، أو
 - كنت تتناول دواءً يمثل جزءًا من قيود العلاج التدريجي
- إذا كنت في دار رعاية أو مرفق رعاية طويلة الأجل آخر وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول بسهولة على الدواء الذي تحتاجه، فيمكننا مساعدتك. إذا كنت مشاركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى إمداد على الفور:

- سنغطي إمدادًا واحدًا من الدواء الذي تحتاجه لمدة 31 يومًا (ما لم يكن لديك وصفة طبية لعدد أقل من الأيام)، سواء كنت عضوًا جديدًا في خطة CCA Medicare Maximum أم لا.
 - هذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت خلال 90 يومًا الأولى التي تكون فيها عضوًا في خطة CCA Medicare Maximum.
- سنوفر إمدادًا انتقاليًا لمدة 31 يومًا على الأقل (ما لم تكن الوصفة الطبية مكتوبة لعدد أقل من الأيام) لجميع الأدوية غير المدرجة في كتيب الوصفات الدوائية بما في ذلك تلك التي قد يكون لها علاج تدريجي أو متطلبات تصريح مسبق لتغيير مستوى الرعاية غير المخطط له. يمكن أن يكون المستوى غير المخطط له من انتقال الرعاية أيًا مما يلي:

- الخروج من المستشفى أو الدخول إلى مرفق رعاية طويلة الأجل
- الخروج من المستشفى أو الدخول إليها، أو
- تغيير مستوى منشأة التمريض المتخصصة.

ب10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من خطة CCA Medicare Maximum إجراء استثناء لتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية. يمكنك أيضًا أن تطلب منا تغيير القواعد الخاصة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء الذي سنغطيه. إذا كان لدوائك حد، فيمكنك أن تطلب منا تغيير الحد وتغطية المزيد.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إسقاط قيود العلاج التدريجي أو متطلبات التصريح المسبق.

ب11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

لطلب استثناء، اتصل بخدمات الأعضاء. سيعمل ممثل خدمات الأعضاء معك ومع مقدم الخدمة لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من دليل التغطية لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8 مساءً).
ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

ب12. كم يستغرق الحصول على استثناء؟

بعد أن نحصل على بيان من طبيبك يدعم طلبك للحصول على استثناء، سنتخذ قرارًا في غضون 72 ساعة.

يمكن للعضو، و/أو الطبيب المتابع للعضو، و/أو الممثل المعين (بموافقة كتابية) طلب الاستثناء من خلال إكمال نموذج طلب تحديد تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية المتاح على موقعنا الإلكتروني على ccama.org. يمكن إرسال النموذج عن طريق البريد أو الفاكس:

CCA Health Michigan, Inc.
C/O OptumRx Prior Authorization Department
P.O. Box 25183
Santa Ana, California 92799
الهاتف: 844-705-7498 (الهاتف النصي 711) الفاكس: 844-403-1028

إذا كنت تعتقد أنت أو طبيبك أن صحتك قد تتضرر إذا اضطرت إلى الانتظار 72 ساعة لاتخاذ قرار، فيمكنك طلب استثناء مستعجل. هذا قرار أسرع. إذا كان طبيبك يدعم طلبك، فسوف نعطيك قرارًا في غضون 24 ساعة من الحصول على بيان دعم طبيبك.

ب13. ما هي الأدوية الجنيصة؟

تتكون الأدوية الجنيصة من نفس المكونات الفعالة التي تتكون منها الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من الدواء الذي يحمل اسمًا تجاريًا وعادةً لا يكون لها أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية الجنيصة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.

تغطي خطة CCA Medicare Maximum كلاً من الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا والأدوية الجنيصة.

ب14. هل تغطي خطة CCA Medicare Maximum إمدادات الوصفات الطبية على المدى الطويل؟

- برامج الطلب عبر البريد. نحن نقدم برنامجًا للطلب عبر البريد يسمح لك بالحصول على إمدادات تصل إلى 100 يوم من أدويةك الموصوفة التي يتم إرسالها مباشرةً إلى منزلك
- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لمدة 100 يوم. قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا إمدادًا يصل إلى 100 يوم من الأدوية المقررة بوصفة طبية المشمولة بالتغطية.

ب15. هل يمكنني الحصول على وصفات طبية يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية الخاصة بك من توصيل وصفاتك الطبية إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنزل.

ب16. ما هي المشاركة في السداد الخاصة بي؟

لا يتحمل أعضاء خطة CCA Medicare Maximum أي دفعات مشاركة في السداد للوصفات الطبية طالما أن العضو يتبع قواعد الخطة.

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

ج. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

توفر لك قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية معلومات حول الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum. إذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، فانقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في صفحة 87. يسرد الفهرس أجدياً جميع الأدوية التي تغطيها خطة CCA Medicare Maximum.

ج1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

يتم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات بناءً على نوع الحالات الطبية التي تُستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من حالة قلبية، فيجب أن تنظر في فئة العوامل القلبية الوعائية. وهنا ستجد الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

د. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية

يمكنك العثور على دواء عن طريق البحث عن اسمه أجدياً، ابحث عن دوائك في قسم فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية. يمكنك العثور على الفهرس في صفحة 24. سيخبرك هذا برقم الصفحة التي يمكنك العثور فيها على معلومات إضافية عن التغطية لأدويةك.

8)، من 711 (الهاتف النصي 855-959-5855 على الرقم CCA Medicare Maximum إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ 8 صباحًا إلى 8 سبتمبر: من 30 أبريل إلى 1) (خلال الفترة من مارس. 31 أكتوبر إلى 1 مساءً، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى ccahealthmi.org للحصول على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

فيما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "المتطلبات/الحدود":

EA: كل منها.

GC: تغطية الفجوات. نحن نقدم تغطية إضافية لهذا الدواء الموصوف طبيًا في فجوة التغطية. يُرجى الرجوع إلى دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه التغطية.

GM: جرام

ML: مليلتر

NDS: الإمداد اليومي غير المُمدّد. قد تكون قادرًا على الحصول على إمداد أكثر من شهر واحد من معظم الأدوية الموجودة في كتيب الوصفات الدوائية لخطة CCA Medicare Maximum عبر البيع بالتجزئة أو الطلب بالبريد. تقتصر الأدوية التي تمت ملاحظتها مع "الإمداد اليومي غير المُمدّد" على إمداد لمدة شهر واحد لكل من البيع بالتجزئة والطلب بالبريد.

PA: الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق). بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك أو من يقوم بوصف الأدوية على موافقة من خطة CCA Medicare Maximum قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum الدواء.

B/D: تقييد التصريح المسبق للجزء "ب" مقابل تحديد الجزء "د": قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع بموجب الجزء "ب" من برنامج Medicare أو الجزء "د" من برنامج Medicare. يتعين عليك أو على مقدم الرعاية الذي تتبع له الحصول على إذن مسبق من خطة CCA Medicare Maximum لتحديد أن هذا الدواء مشمول بالتغطية بموجب الجزء "د" من برنامج Medicare قبل صرف وصفتك الطبية لهذا الدواء. دون الحصول على موافقة مسبقة، قد لا تغطي خطة CCA Medicare Maximum هذا الدواء.

QL: حدود الكمية. بالنسبة لبعض الأدوية، تحد خطة CCA Medicare Maximum من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. على سبيل المثال، توفر خطة CCA Medicare Maximum عدد 60 قرصًا لكل وصفة طبية لمدة 30 يومًا لدواء انترستو.

ST: العلاج التدريجي. بالنسبة لبعض الأدوية، تتطلب خطة CCA Medicare Maximum منك إجراء العلاج التدريجي. وهذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين لحالاتك الطبية. قد تضطر إلى تجربة دواء واحد قبل أن تغطي دواءً آخر. إذا كان مقدم الرعاية الصحية المتابع لك يعتقد أن الدواء الأول لا يناسبك، فسنغطي الدواء الثاني.

VAC: اللقاح. اللقاحات في الجزء "د" من Medicare المشمولة بالتغطية بسعر 0 دولار.

يسرد العمود الأول من المخطط اسم الدواء. يتم إدراج الأدوية التي تحمل اسمًا تجاريًا مكتوبة بحروف كبيرة (على سبيل المثال، NAMENDA) والأدوية الجينية بحروف صغيرة (على سبيل المثال، amoxicillin).

تخبرك المعلومات الواردة في عمود المتطلبات/القيود ما إذا كانت خطة CCA Medicare Maximum لديها أي متطلبات خاصة لتغطية أدويةك.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Analgesics		
<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>		
<i>celecoxib capsule</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium dr</i>	2	
<i>diclofenac sodium er</i>	3	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	2	QL(1000 GM per 30 days)
<i>diflunisal tablet 500mg</i>	4	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 375mg</i>	2	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>etodolac capsule, tablet</i>	3	
<i>flurbiprofen tablet</i>	2	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>indomethacin er</i>	4	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	4	QL(20 EA per 30 days)
<i>meloxicam tablet</i>	1	
<i>nabumetone tablet</i>	2	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	3	
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	2	
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	
<i>oxaprozin tablet</i>	3	
<i>piroxicam capsule</i>	3	
<i>sulindac tablet</i>	2	
<i>Opioid Analgesics, Long-acting</i>		
<i>buprenorphine</i>	4	QL(4 EA per 28 days); NDS
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	NDS
<i>methadone hcl tablet</i>	2	NDS
<i>methadone hcl solution</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride concentrate</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate er tablet extended release</i>	3	NDS
<i>XTAMPZA ER</i>	3	NDS
<i>Opioid Analgesics, Short-acting</i>		
<i>acetaminophen/codeine</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg</i>	4	PA; NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	5	PA; NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	NDS
<i>lorcet</i>	2	NDS
<i>lorcet hd</i>	2	NDS
<i>lorcet plus tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate tablet</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate injection 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	2	NDS
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	NDS
Anesthetics		
<i>Local Anesthetics</i>		
<i>lidocaine-prilocaine-cream base cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine/prilocaine cream</i>	2	QL(30 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM per 30 days); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	PA
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>Alcohol Deterrents/Anti-craving</i>		
<i>acamprosate calcium dr</i>	4	
<i>disulfiram tablet</i>	3	
<i>naltrexone hcl tablet</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVITROL	5	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 8mg; 2mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual</i>	2	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 4mg; 1mg</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection 2mg/2ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride liquid</i>	4	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	3	
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
NICOTROL NS	4	QL(360 ML per 365 days)
<i>varenicline starting month box</i>	4	QL(504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate</i>	4	QL(504 EA per 365 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	3	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	3	
HUMATIN	5	
<i>neomycin sulfate</i>	2	
<i>paromomycin sulfate</i>	4	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	5	
<i>tobramycin sulfate injection</i>	3	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam</i>	4	
<i>clindacin etz pledgets</i>	3	
<i>clindacin-p</i>	3	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	
<i>colistimethate sodium</i>	5	
<i>daptomycin</i>	5	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	4	
IMPAVIDO	5	
<i>linezolid tablet</i>	4	QL(56 EA per 28 days)
<i>linezolid suspension reconstituted</i>	5	QL(1800 ML per 28 days)
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	4	
<i>methenamine hippurate</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	4	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule</i>	2	
<i>tinidazole</i>	3	
<i>trimethoprim tablet</i>	2	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	3	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	4	QL(240 EA per 30 days)
<i>vancomycin hydrochloride injection 1gm, 250mg, 500mg, 750mg</i>	3	
<i>Beta-lactam, Cephalosporins</i>		
<i>cefaclor capsule</i>	2	
<i>cefadroxil capsule, suspension reconstituted</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection 1gm</i>	4	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	4	
<i>cefdinir capsule</i>	2	
<i>cefdinir suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefepime</i>	4	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJECTION 2GM/50ML; 5%	4	
<i>cefixime capsule</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	4	
<i>cefprozil</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ceftazidime/dextrose injection 2gm/50ml; 5%</i>	3	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection 7.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm</i>	4	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cephalexin suspension reconstituted</i>	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
TEFLARO	5	
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin capsule, suspension reconstituted, tablet</i>	2	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	3	
<i>ampicillin/sulbactam injection 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
<i>naficillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	5	
<i>penicillin v potassium</i>	2	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
Carbapenems		
<i>ertapenem</i>	4	
<i>ertapenem sodium</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meropenem</i>	4	
Macrolides		
<i>azithromycin packet</i>	2	
<i>azithromycin suspension reconstituted</i>	3	
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	2	
<i>azithromycin tablet 500mg, 600mg</i>	3	
<i>clarithromycin er</i>	4	
<i>clarithromycin tablet</i>	3	
<i>clarithromycin suspension reconstituted</i>	4	
DIFICID TABLET	5	
<i>erythromycin dr</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
Quinolones		
CIPRO SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg</i>	3	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin suspension reconstituted 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w</i>	4	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	3	
Sulfonamides		
<i>sulfadiazine tablet</i>	4	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension</i>	3	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl tablet</i>	4	
<i>demeclocycline hydrochloride tablet 300mg</i>	4	
<i>doxy 100</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline suspension reconstituted</i>	3	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>mondoxyne nl capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>morgidox 1x100mg capsule</i>	2	
<i>morgidox 2x100mg capsule</i>	2	
<i>okebo capsule 100mg</i>	2	
<i>tetracycline hydrochloride capsule</i>	3	
Anticonvulsants		
<i>Anticonvulsants, Other</i>		
BRIVIACT SOLUTION, TABLET	5	PA
EPIDIOLEX	5	PA
EPRONTIA	4	
<i>felbamate tablet</i>	4	
<i>felbamate suspension</i>	5	
FINTEPLA	5	PA
FYCOMPA SUSPENSION	5	
FYCOMPA TABLET 2MG	4	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	4	
<i>lamotrigine titration</i>	4	
<i>lamotrigine tablet chewable, tablet</i>	2	
<i>levetiracetam er</i>	3	
<i>levetiracetam solution, tablet</i>	2	
NAYZILAM	4	QL(10 EA per 30 days)
<i>roweepra</i>	2	
<i>roweepra xr</i>	3	
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	4	
<i>topiramate tablet</i>	2	
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	3	
XCOPRI TABLET	5	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	4	PA
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA
<i>Calcium Channel Modifying Agents</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethosuximide</i>	3	
<i>methsuximide</i>	4	
<i>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents</i>		
<i>clobazam</i>	4	
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	4	QL(300 EA per 30 days)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA per 30 days)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA per 30 days)
DIACOMIT	5	PA
<i>diazepam rectal gel</i>	4	
<i>divalproex sodium dr</i>	2	
<i>divalproex sodium er</i>	2	
<i>divalproex sodium capsule delayed release sprinkle</i>	2	
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	2	QL(270 EA per 30 days)
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	2	QL(360 EA per 30 days)
<i>gabapentin solution</i>	4	QL(2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA per 30 days)
LIBERVANT	4	QL(10 EA per 30 days)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	4	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	
<i>primidone tablet</i>	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i>tiagabine hydrochloride</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE	5	QL(10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA
<i>vigadrone</i>	5	PA
<i>vigpoder</i>	5	PA
<i>Sodium Channel Agents</i>		
APTIOM	5	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour</i>	3	
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>carbamazepine tablet chewable</i>	2	
<i>carbamazepine suspension, tablet</i>	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>epitol</i>	3	
<i>lacosamide solution</i>	3	
<i>lacosamide tablet</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet</i>	2	
<i>oxcarbazepine suspension</i>	4	
PEGANONE TABLET 250MG	4	
PHENYTEK	2	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>phenytoin tablet chewable, suspension</i>	2	
<i>rufinamide suspension</i>	5	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
ZONISADE	4	ST
<i>zonisamide</i>	2	
Antidementia Agents		
<i>Antidementia Agents, Other</i>		
<i>ergoloid mesylates tablet</i>	4	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	QL(30 EA per 30 days); ST
<i>Cholinesterase Inhibitors</i>		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	2	
DONEPEZIL HCL TABLET 23MG	4	
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	2	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide solution, tablet</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal system</i>	4	
<i>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</i>		
<i>memantine hcl titration pak</i>	2	
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	2	
Antidepressants		
<i>Antidepressants, Other</i>		
AUVELITY	4	QL(60 EA per 30 days); ST
<i>bupropion hcl tablet 100mg</i>	2	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	2	
<i>maprotiline hcl</i>	2	
<i>mirtazapine odt</i>	3	
<i>mirtazapine tablet</i>	2	
SPRAVATO 56MG DOSE	5	PA
SPRAVATO 84MG DOSE	5	PA
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA per 14 days); PA
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA per 14 days); PA
<i>Monoamine Oxidase Inhibitors</i>		
EMSAM	5	QL(30 EA per 30 days); ST
MARPLAN	4	
<i>phenelzine sulfate</i>	3	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor</i>		
<i>citalopram hydrobromide tablet</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide solution</i>	4	
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 30mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate solution, tablet</i>	2	
FETZIMA	4	QL(30 EA per 30 days); ST
FETZIMA TITRATION PACK	4	QL(56 EA per 365 days); ST
<i>fluoxetine hydrochloride capsule</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride solution</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate</i>	2	
<i>nefazodone hydrochloride</i>	4	
<i>paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg</i>	2	
<i>paroxetine hydrochloride suspension</i>	4	
<i>paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>sertraline hcl concentrate</i>	3	
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	2	
TRINTELLIX	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	2	
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	
VIIBRYD STARTER PACK	4	QL(60 EA per 365 days)
<i>vilazodone hydrochloride</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 50mg</i>	3	
<i>amoxapine</i>	4	
<i>clomipramine hydrochloride</i>	4	
<i>desipramine hydrochloride</i>	4	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>doxepin hcl concentrate</i>	4	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	4	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl solution</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	4	
<i>trimipramine maleate capsule</i>	4	
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
<i>compro</i>	4	
<i>meclizine hcl tablet</i>	4	
<i>phenadoz</i>	4	
<i>prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate tablet</i>	2	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	2	
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	3	
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>scopolamine</i>	4	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	4	QL(1 EA per 30 days); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	4	QL(2 EA per 30 days); B/D

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aprepitant capsule 0</i>	4	QL(6 EA per 30 days); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	4	QL(8 EA per 30 days); B/D
<i>dronabinol</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>ondansetron hcl solution</i>	4	QL(450 ML per 30 days); B/D
<i>ondansetron hydrochloride tablet</i>	2	B/D
ONDANSETRON HYDROCHLORIDE INJECTION 4MG/2ML	4	
<i>ondansetron odt</i>	2	B/D
Antifungals		
<i>Antifungals</i>		
ABELCET	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D
<i>amphotericin b injection</i>	4	B/D
CASPOFUNGIN ACETATE INJECTION 70MG	4	
<i>casposfungin acetate injection 50mg</i>	5	
<i>clotrimazole cream</i>	2	
<i>clotrimazole troche</i>	3	
<i>econazole nitrate cream</i>	2	
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	3	
<i>fluconazole tablet</i>	2	
<i>fluconazole suspension reconstituted</i>	3	
<i>flucytosine capsule</i>	5	
<i>griseofulvin microsize</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole capsule</i>	4	PA
JUBLIA	5	
<i>ketoconazole shampoo, tablet</i>	2	
<i>ketoconazole cream</i>	2	QL(90 GM per 30 days)
<i>klayesta</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nyamyc</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nystatin cream, ointment, suspension</i>	2	
<i>nystatin powder</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>nystatin tablet</i>	3	
<i>nystop</i>	2	QL(120 GM per 30 days)
<i>posaconazole dr</i>	5	PA
<i>posaconazole suspension</i>	5	PA
<i>terbinafine hcl tablet</i>	2	QL(84 EA per 180 days)
<i>terconazole cream</i>	3	
<i>voriconazole tablet</i>	4	
<i>voriconazole suspension reconstituted</i>	5	
<i>voriconazole injection</i>	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Antigout Agents		
<i>Antigout Agents</i>		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	2	
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	4	
<i>febuxostat</i>	4	
<i>probenecid/colchicine</i>	2	
<i>probenecid tablet</i>	2	
Antimigraine Agents		
<i>Ergot Alkaloids</i>		
<i>dihydroergotamine mesylate solution</i>	4	QL(8 ML per 30 days); PA
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	3	QL(24 EA per 28 days)
<i>Prophylactic</i>		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	4	QL(1 ML per 28 days); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	4	QL(2 ML per 28 days); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	4	QL(2 ML per 28 days); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML per 28 days); PA
NURTEC	5	QL(18 EA per 30 days); PA
QULIPTA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	3	
UBRELVY	5	QL(16 EA per 30 days); PA
<i>Serotonin (5-HT) Receptor Agonist</i>		
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL(9 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate</i>	2	QL(18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL(18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate tablet</i>	2	QL(9 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate injection</i>	4	QL(5 ML per 30 days)
<i>sumatriptan solution</i>	4	QL(12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan tablet</i>	4	QL(12 EA per 30 days)
Antimyasthenic Agents		
<i>Parasympathomimetics</i>		
<i>guanidine hcl</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	
Antimycobacterials		
<i>Antimycobacterials, Other</i>		
<i>dapsone tablet</i>	3	
<i>rifabutin</i>	4	
<i>Antituberculars</i>		
<i>cycloserine</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride</i>	2	
ISONIAZID INJECTION	4	
<i>isoniazid tablet</i>	1	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>isoniazid syrup</i>	3	
<i>paser</i>	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide tablet</i>	3	
<i>rifampin capsule</i>	3	
<i>rifampin injection</i>	4	
SIRTURO	5	
TRECTOR	4	
Antineoplastics		
<i>Alkylating Agents</i>		
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	4	
<i>cyclophosphamide capsule</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide injection 500mg/ml</i>	5	
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	4	
LEUKERAN	5	
MATULANE	5	
VALCHLOR	5	PA
<i>Antiandrogens</i>		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA
<i>bicalutamide</i>	2	
ERLEADA	5	PA
<i>flutamide</i>	3	
<i>nilutamide</i>	5	
NUBEQA	5	PA
XTANDI	5	PA
<i>Antiangiogenic Agents</i>		
FOTIVDA	5	PA
<i>lenalidomide</i>	5	PA
POMALYST	5	PA
QINLOCK	5	PA
REVLIMID	5	PA
TABRECTA	5	QL(120 EA per 30 days); PA
THALOMID	5	PA
<i>Antiestrogens/Modifiers</i>		
EMCYT	5	
SOLTAMOX	5	
<i>tamoxifen citrate tablet</i>	2	
<i>toremifene citrate</i>	5	
<i>Antimetabolites</i>		
DROXIA	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydroxyurea capsule</i>	2	
<i>mercaptopurine tablet</i>	4	
PURIXAN	5	
TABLOID	4	
<i>Antineoplastics, Other</i>		
AKEEGA	5	PA
BESREMI	5	PA
COLUMVI	5	PA
EPKINLY	5	PA
GAVRETO	5	PA
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
IDHIFA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INREBIC	5	PA
IWILFIN	5	PA
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	PA
KRAZATI	5	PA
LONSURF	5	PA
LUMAKRAS	5	PA
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 20 MG DAILY DOSE
NINLARO	5	PA
OGSIVEO	5	PA
ONUREG	5	PA
ORSERDU	5	PA
PEMAZYRE	5	QL(30 EA per 30 days); PA
PHEGO	5	PA
RETEVMO	5	PA
SCEMBLIX TABLET 40MG	5	PA
SCEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
SYNRIBO	5	PA
TAZVERIK	5	PA
TRUSELTIQ	5	PA
TUKYSA	5	PA
VONJO	5	PA
XPOVIO	5	PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	5	PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	5	PA
ZOLINZA	5	PA
Antineoplastics		
OPDUALAG	5	PA
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole tablet</i>	2	
<i>exemestane</i>	4	
<i>letrozole</i>	2	
Molecular Target Inhibitors		
ALECENSA	5	PA
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK	5	QL(60 EA per 365 days); PA
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
AYVAKIT	5	QL(30 EA per 30 days); PA
BALVERSA	5	PA
BOSULIF	5	PA
BRAFTOVI	5	PA
BRUKINSA	5	PA
CABOMETYX	5	PA
CALQUENCE	5	PA
CAPRELSA TABLET 300MG	5	PA
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
COMETRIQ	5	PA
COPIKTRA	5	PA
COTELLIC	5	PA
DAURISMO	5	PA
ERIVEDGE	5	PA
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	4	PA
<i>erlotinib hydrochloride tablet 150mg</i>	5	PA
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	5	PA
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
EXKIVITY	5	
FARYDAK	5	
FRUZAQLA	5	PA
<i>gefitinib</i>	5	PA
GILOTRIF	5	QL(30 EA per 30 days); PA
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
ICLUSIG TABLET 30MG, 45MG	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	2	PA
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	4	PA
IMBRUVICA	5	PA
INLYTA	5	PA
INQOVI	5	PA
JAKAFI TABLET 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	PA
JAKAFI TABLET 10MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	PA
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
KISQALI	5	PA
KOSELUGO	5	PA
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	PA
LORBRENA	5	PA
LYNPARZA TABLET	5	PA
MEKINIST	5	PA
MEKTOVI	5	PA
NERLYNX	5	QL(180 EA per 30 days); PA
ODOMZO	5	PA
OJEMDA	5	PA
OJJAARA	5	PA
<i>pazopanib hydrochloride</i>	5	PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	PA
REZLIDHIA	5	PA
ROZLYTREK	5	PA
RUBRACA	5	PA
RYDAPT	5	PA
<i>sorafenib</i>	5	PA
<i>sorafenib tosylate</i>	5	PA
SPRYCEL	5	PA
STIVARGA	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sunitinib malate</i>	5	PA
TAFINLAR	5	PA
TAGRISSE TABLET 80MG	5	PA
TAGRISSE TABLET 40MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
TALZENNA	5	PA
TASIGNA	5	PA
TEPMETKO	5	PA
TIBSOVO	5	PA
TRUQAP	5	PA
TURALIO	5	PA
VANFLYTA	5	PA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA
VENCLEXTA TABLET 10MG	3	PA
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA
VERZENIO	5	PA
VITRAKVI	5	PA
VIZIMPRO	5	PA
VOTRIENT	5	PA
WELIREG	5	PA
XALKORI	5	PA
XOSPATA	5	PA
ZEJULA CAPSULE	5	PA
ZEJULA TABLET 200MG, 300MG	5	PA
ZEJULA TABLET 100MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ZELBORAF	5	PA
ZYDELIG	5	PA
ZYKADIA	5	PA
<i>Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate</i>		
DARZALEX FASPRO	5	PA
KANJINTI	5	PA
LOQTORZI	5	PA
RUXIENCE	5	PA
TRAZIMERA	5	PA
<i>Retinoids</i>		
<i>bexarotene</i>	5	PA
PANRETIN	5	
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	5	
<i>Treatment Adjuncts</i>		
<i>leucovorin calcium tablet</i>	3	
MESNEX TABLET	5	
Antiparasitics		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Anthelmintics		
<i>albendazole tablet</i>	4	
<i>ivermectin tablet</i>	2	PA
<i>praziquantel tablet</i>	4	
Antiprotozoals		
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>atovaquone</i>	4	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	3	
<i>benznidazole</i>	4	
<i>chloroquine phosphate tablet</i>	3	
COARTEM	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	
<i>mefloquine hcl</i>	2	
<i>nitazoxanide</i>	4	
<i>pentamidine isethionate injection</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	3	B/D
<i>primaquine phosphate tablet</i>	3	
<i>pyrimethamine tablet</i>	5	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	3	PA
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate tablet</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	4	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>entacapone</i>	3	
OSMOLEX ER	4	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate capsule, tablet</i>	4	
KYNMOBI	5	QL(150 EA per 30 days); PA
KYNMOBI TITRATION KIT	5	QL(20 EA per 365 days); PA
NEUPRO	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	4	
<i>carbidopa tablet</i>	4	
INBRIJA	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RYTARY	4	ST
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate tablet</i>	4	
<i>selegiline hcl capsule, tablet</i>	3	
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl tablet</i>	4	
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate, tablet</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl concentrate, injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl tablet 1mg</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate injection</i>	3	
<i>haloperidol lactate</i>	3	
<i>haloperidol concentrate</i>	2	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine</i>	2	
<i>molindone hydrochloride</i>	4	
<i>perphenazine tablet 2mg, 4mg</i>	3	
<i>perphenazine tablet 16mg, 8mg</i>	4	
<i>pimozide</i>	4	
<i>thioridazine hcl tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA	5	
<i>aripiprazole odt</i>	5	QL(60 EA per 30 days)
<i>aripiprazole tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole solution</i>	4	QL(750 ML per 30 days)
ARISTADA	5	
ARISTADA INITIO	5	
<i>asenapine maleate sl</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
CAPLYTA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
FANAPT	5	QL(60 EA per 30 days); ST
FANAPT TITRATION PACK	4	QL(8 EA per 180 days); ST
INVEGA HAFYERA	5	ST
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	5	
INVEGA TRINZA	5	
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
LYBALVI	5	QL(30 EA per 30 days); ST
NUPLAZID	5	PA
<i>olanzapine odt</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>olanzapine tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>olanzapine injection</i>	4	
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
PERSERIS	5	
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
REXULTI	5	QL(30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG	4	
RISPERDAL CONSTA INJECTION 25MG, 37.5MG, 50MG	5	
<i>risperidone er injection 12.5mg</i>	4	
<i>risperidone er injection 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	5	
<i>risperidone odt</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>risperidone tablet</i>	1	QL(60 EA per 30 days)
<i>risperidone solution</i>	2	QL(240 ML per 30 days)
SECUADO	5	QL(30 EA per 30 days); ST
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	4	QL(14 EA per 365 days)
VRAYLAR CAPSULE	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	4	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	
<i>Treatment-Resistant</i>		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	4	QL(270 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	5	QL(120 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	3	QL(180 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	3	QL(270 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clozapine tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	4	QL(270 EA per 30 days)
VERSACLOZ	5	QL(540 ML per 30 days)
Antispasticity Agents		
<i>Antispasticity Agents</i>		
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>baclofen tablet 5mg</i>	3	
<i>dantrolene sodium capsule</i>	4	
<i>tizanidine hcl tablet 2mg</i>	2	
<i>tizanidine hydrochloride tablet 4mg</i>	2	
Antivirals		
<i>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</i>		
<i>cidofovir</i>	5	
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	2	B/D
LIVTENCITY	5	
PREVYMIS TABLET	5	
<i>valganciclovir</i>	3	
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	5	
<i>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</i>		
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	
BARACLUDE SOLUTION	4	QL(600 ML per 30 days)
<i>entecavir</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	3	
<i>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</i>		
MAVYRET TABLET	5	QL(336 EA per 365 days); PA
MAVYRET PACKET	5	QL(560 EA per 365 days); PA
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	5	QL(84 EA per 365 days); PA
VOSEVI	5	QL(84 EA per 365 days); PA
<i>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</i>		
APRETUDE	5	
BIKTARVY	5	QL(30 EA per 30 days)
CABENUVA	5	
DOVATO	5	QL(30 EA per 30 days)
GENVOYA	5	QL(30 EA per 30 days)
ISENTRESS HD	5	
ISENTRESS PACKET, TABLET	5	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	
JULUCA	5	QL(30 EA per 30 days)
STRIBILD	5	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TIVICAY PD	4	
TIVICAY TABLET 10MG	4	
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	5	
VOCABRIA	5	
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA	5	QL(30 EA per 30 days)
DELSTRIGO	5	QL(30 EA per 30 days)
EDURANT	5	
<i>efavirenz</i>	4	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	4	
<i>etravirine tablet 200mg</i>	5	
INTELENCE TABLET 25MG	4	
<i>nevirapine er</i>	4	
<i>nevirapine tablet</i>	2	
<i>nevirapine suspension</i>	3	
PIFELTRO	5	
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir</i>	4	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	5	QL(60 EA per 30 days)
CIMDUO	5	QL(30 EA per 30 days)
DESCOVY	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	2	
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	5	QL(30 EA per 30 days)
EMTRIVA SOLUTION	4	
<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	3	
ODEFSEY	5	QL(30 EA per 30 days)
RETROVIR IV INFUSION	4	
<i>stavudine capsule</i>	4	
TEMIXYS	5	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	
TRIUMEQ	5	QL(30 EA per 30 days)
TRIUMEQ PD	5	QL(180 EA per 30 days)
TRIZIVIR	5	QL(60 EA per 30 days)
VIDEX EC CAPSULE DELAYED RELEASE 125MG	4	
VIDEX PEDIATRIC	4	
VIREAD POWDER	5	
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	
<i>zidovudine</i>	3	
Anti-HIV Agents, Other		
FUZEON	5	
<i>maraviroc</i>	5	
RUKOBIA	5	
SELZENTRY SOLUTION	5	
SELZENTRY TABLET 25MG	4	
SELZENTRY TABLET 75MG	5	
SUNLENCA	5	
TROGARZO	5	
TYBOST	4	
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS	5	
<i>atazanavir</i>	4	
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	4	
<i>darunavir</i>	5	
EVOTAZ	5	QL(30 EA per 30 days)
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	
INVIRASE TABLET	5	
LEXIVA SUSPENSION	4	
<i>lopinavir/ritonavir</i>	4	
NORVIR PACKET, SOLUTION	4	
PREZCOBIX	5	QL(30 EA per 30 days)
PREZISTA SUSPENSION	5	
PREZISTA TABLET 150MG, 75MG	4	
REYATAZ PACKET	5	
<i>ritonavir</i>	3	
SYMTUZA	5	QL(30 EA per 30 days)
VIRACEPT	5	
Anti-influenza Agents		
<i>amantadine hcl capsule, solution</i>	2	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	3	QL(110 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	3	QL(168 EA per 365 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	3	QL(84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted</i>	3	QL(1080 ML per 365 days)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 80MG	3	QL(2 EA per 365 days)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 20MG, 40MG	3	QL(4 EA per 365 days)
<i>Antiherpetic Agents</i>		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	
<i>famciclovir tablet</i>	3	
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	3	QL(120 EA per 30 days)
Anxiolytics		
<i>Anxiolytics, Other</i>		
<i>bupirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tablet 30mg, 7.5mg</i>	4	
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	4	
<i>Benzodiazepines</i>		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	4	QL(360 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	4	QL(720 EA per 30 days)
<i>diazepam intensol</i>	2	
<i>diazepam concentrate, oral solution</i>	2	
<i>diazepam injection 5mg/ml</i>	4	
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA per 30 days)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA per 30 days)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA per 30 days)
<i>lorazepam intensol</i>	3	
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA per 30 days)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
Bipolar Agents		
<i>Mood Stabilizers</i>		
<i>lithium</i>	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate capsule 150mg, 300mg</i>	1	
<i>lithium carbonate capsule 600mg</i>	2	
<i>lithium carbonate tablet</i>	2	
<i>valproic acid capsule, solution</i>	2	
Blood Glucose Regulators		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>Antidiabetic Agents</i>		
<i>acarbose tablet</i>	2	
BYDUREON BCISE	4	QL(3.4 ML per 28 days); PA
BYETTA INJECTION 10MCG/0.04ML	4	QL(2.4 ML per 28 days); PA
BYETTA INJECTION 5MCG/0.02ML	4	QL(4.8 ML per 28 days); PA
CYCLOSET	4	
FARXIGA	3	
<i>glimepiride</i>	1	
<i>glipizide er</i>	1	
<i>glipizide xl</i>	1	
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	1	
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>glipizide tablet 2.5mg</i>	2	
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	2	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
GLYXAMBI	3	
JANUMET	3	
JANUMET XR	3	
JANUVIA	3	QL(30 EA per 30 days)
JARDIANCE	3	
JENTADUETO	3	
JENTADUETO XR	3	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	1	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	1	
MOUNJARO	3	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>nateglinide</i>	1	
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML	3	QL(1.5 ML per 28 days); PA
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML, 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML per 28 days); PA
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	2	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	1	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	1	
<i>repaglinide</i>	1	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	3	QL(30 EA per 30 days); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	3	QL(60 EA per 365 days); PA
SOLIQUA 100/33	3	
SYNJARDY	3	
SYNJARDY XR	3	
<i>tolazamide tablet 250mg, 500mg</i>	1	
TRADJENTA	3	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIJARDY XR	3	
TRULICITY	3	QL(2 ML per 28 days); PA
XIGDUO XR	3	
<i>Glycemic Agents</i>		
BAQSIMI ONE PACK	3	
BAQSIMI TWO PACK	3	
<i>diazoxide suspension</i>	5	
GLUCAGEN HYPOKIT	4	ST
<i>glucagon emergency kit</i>	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS	3	
<i>Insulins</i>		
HUMALOG	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	3	
HUMALOG KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 50/50	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75/25	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	
HUMULIN 70/30	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	
HUMULIN N	3	
HUMULIN N KWIKPEN	3	
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	
<i>insulin lispro</i>	3	
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXPEN	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
LYUMJEV	3	
LYUMJEV KWIKPEN	3	
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN 70/30 RELION	3	
NOVOLIN N	3	
NOVOLIN N FLEXPEN	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN N RELION	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLIN R FLEXPEN	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN R RELION	3	
NOVOLOG	3	
NOVOLOG FLEXPEN	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	3	
NOVOLOG PENFILL	3	
NOVOLOG RELION	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR	3	
TRESIBA	3	
TRESIBA FLEXTOUCH	3	
Blood Products and Modifiers		
<i>Anticoagulants</i>		
ELIQUIS STARTER PACK	3	QL(148 EA per 365 days)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA per 30 days)
ELIQUIS TABLET 5MG	3	QL(90 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	5	
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	3	
<i>jantoven</i>	1	
<i>warfarin sodium tablet</i>	1	
XARELTO STARTER PACK	3	QL(102 EA per 365 days)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA per 30 days)
XARELTO TABLET 15MG, 2.5MG	3	QL(60 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	3	
NEULASTA	5	PA
NEULASTA ONPRO KIT	5	PA
OXBRYTA TABLET 300MG	5	QL(240 EA per 30 days); PA
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
PROMACTA	5	PA
PYRUKYND TAPER PACK	5	QL(30 EA per 30 days); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA
ROLVEDON	5	PA
UDENYCA	5	PA
UDENYCA ONBODY	5	PA
ZARXIO	5	
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid tablet</i>	3	
Platelet Modifying Agents		
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE	4	
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE ER	4	
BRILINTA	3	
CABLIVI	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	
DOPTELET	5	PA
<i>prasugrel</i>	2	
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine</i>	4	
<i>clonidine hydrochloride tablet</i>	1	
<i>droxidopa</i>	5	PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	4	
<i>methyldopa tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>midodrine hcl</i>	2	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prazosin hydrochloride capsule</i>	2	
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	2	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	2	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil</i>	2	
<i>irbesartan</i>	1	
<i>losartan potassium tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tablet</i>	2	
<i>telmisartan</i>	2	
<i>valsartan tablet</i>	2	
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	1	
<i>captopril tablet</i>	2	
<i>enalapril maleate tablet</i>	1	
<i>fosinopril sodium</i>	1	
<i>lisinopril tablet</i>	1	
<i>moexipril hcl</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	2	
<i>quinapril hydrochloride</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>trandolapril</i>	1	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	2	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	4	
<i>digitek tablet 0.125mg, 0.25mg</i>	2	
<i>digox</i>	2	
<i>digoxin solution</i>	4	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg, 62.5mcg</i>	2	
<i>dofetilide</i>	4	
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>mexiletine hcl capsule 150mg</i>	3	
<i>mexiletine hcl capsule 200mg, 250mg</i>	4	
PACERONE TABLET 200MG	2	
PACERONE TABLET 100MG, 400MG	4	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	
<i>quinidine sulfate tablet</i>	3	
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 80mg</i>	2	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl capsule 400mg</i>	2	
<i>acebutolol hydrochloride</i>	2	
<i>atenolol tablet</i>	1	
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	2	
<i>metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet 75mg</i>	2	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hydrochloride</i>	4	
<i>nebivolol tablet 5mg</i>	4	
<i>pindolol tablet</i>	3	
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	3	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	3	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate tablet</i>	1	
<i>felodipine er</i>	2	
<i>nifedipine er</i>	2	
<i>nimodipine capsule</i>	4	
NYMALIZE SOLUTION 60MG/20ML	5	
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>diltiazem hcl cd</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour, tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg</i>	2	
<i>matzim la</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>taztia xt</i>	2	
<i>tiadyt er</i>	2	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg, 240mg</i>	2	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	3	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 360mg</i>	4	
<i>verapamil hcl tablet 40mg, 80mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg</i>	2	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide</i>	3	
<i>aliskiren</i>	2	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	2	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	2	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	2	
CORLANOR TABLET	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
ENTRESTO	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	2	
KERENDIA	4	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metyrosine</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>pentoxifylline er</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>ranolazine er</i>	2	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
VYNDAMAX	5	QL(30 EA per 30 days); PA
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide injection, tablet</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>furosemide tablet</i>	1	
<i>furosemide injection</i>	3	
<i>toremide tablet</i>	2	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl tablet</i>	2	
<i>eplerenone</i>	3	
<i>spironolactone tablet</i>	2	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide tablet</i>	2	
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide capsule, tablet</i>	1	
<i>indapamide tablet</i>	2	
<i>metolazone</i>	2	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate capsule 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	2	
<i>fenofibric acid dr</i>	3	
<i>gemfibrozil tablet</i>	2	
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	
<i>fluvastatin</i>	4	
<i>fluvastatin sodium er</i>	4	
LIVALO	4	ST
<i>lovastatin tablet</i>	1	
<i>pitavastatin calcium</i>	4	
<i>pravastatin sodium</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium tablet</i>	1	
<i>simvastatin tablet</i>	1	
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>cholestyramine packet, powder</i>	4	
<i>colestipol hcl tablet</i>	3	
<i>colestipol hcl granules, packet</i>	4	
<i>ezetimibe</i>	2	
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	
<i>icosapent ethyl</i>	4	
<i>niacin er</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	3	
PRALUENT	3	QL(2 ML per 28 days); PA
<i>prevalite</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REPATHA	3	QL(3 ML per 28 days); PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	3	QL(7 ML per 28 days); PA
REPATHA SURECLICK	3	QL(3 ML per 28 days); PA
<i>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</i>		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	2	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	
VERQUVO	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>Vasodilators, Direct-acting Arterial</i>		
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	2	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>minoxidil tablet</i>	2	
Central Nervous System Agents		
<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines</i>		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 25mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 12.5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 5mg

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days); Extended-release tablet 7.5mg
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 15mg</i>	4	QL(120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg</i>	4	QL(180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 5mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	3	QL(180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 5mg</i>	3	QL(90 EA per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>guanfacine er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	4	
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg</i>	4	
<i>guanfacine hydrochloride tablet extended release 24 hour 3mg, 4mg</i>	4	
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO	5	QL(120 EA per 30 days); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 0; 80MG, 60MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 0; 40MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
NUEDEXTA	5	PA
<i>riluzole</i>	4	
<i>tetrabenazine</i>	4	PA
ZTALMY	5	PA
Fibromyalgia Agents		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA per 30 days)
<i>pregabalin solution</i>	4	QL(900 ML per 30 days)
SAVELLA	3	QL(60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	3	QL(110 EA per 365 days)
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX	5	QL(4 EA per 28 days); PA
AVONEX PEN	5	QL(4 EA per 28 days); PA
BAFIERTAM	5	QL(120 EA per 30 days); PA
BETASERON	5	QL(15 EA per 30 days); PA
<i>dalfampridine er</i>	3	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>dimethyl fumarate</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	4	QL(120 EA per 365 days); PA
<i> fingolimod hydrochloride</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	5	QL(12 ML per 28 days); PA
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	5	QL(30 ML per 30 days); PA
KESIMPTA	5	QL(0.4 ML per 28 days); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	4	QL(14 EA per 365 days); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	5	QL(24 EA per 365 days); PA
MAYZENT TABLET 0.25MG	5	QL(120 EA per 30 days); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	5	QL(30 EA per 30 days); PA
OCREVUS	5	PA
REBIF	5	QL(6 ML per 28 days); PA
REBIF REBIDOSE	5	QL(6 ML per 28 days); PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML per 365 days); PA
REBIF TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML per 365 days); PA
TYSABRI	5	PA
VUMERITY	5	QL(120 EA per 30 days); PA
ZEPOSIA	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	5	QL(14 EA per 365 days); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA per 365 days); PA; (28 Capsules Pack)
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(74 EA per 365 days); PA; (37 Capsules Pack)
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>chlorhexidine gluconate solution</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
<i>kourzeq</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	2	
<i>lidocaine viscous</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	3	
<i>paroex</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	3	
Dermatological Agents		
<i>Acne and Rosacea Agents</i>		
<i>acitretin</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	
FINACEA FOAM	4	QL(50 GM per 30 days)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan</i>	3	
<i>tazarotene cream</i>	4	
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	2	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	
<i>Dermatitis and Pruitus Agents</i>		
ALA-CORT CREAM 2.5%	2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	3	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel, ointment</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate cream, lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment</i>	4	
<i>betamethasone valerate cream, lotion, ointment</i>	3	
<i>clobetasol propionate e</i>	4	
<i>clobetasol propionate cream, gel, ointment, solution</i>	3	
<i>desonide cream</i>	3	
<i>desonide ointment</i>	3	QL(120 GM per 30 days)
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	3	QL(100 GM per 30 days)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	3	
EUCRISA	4	PA
<i>fluocinolone acetonide</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	3	
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	3	QL(120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide gel, ointment, solution</i>	3	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate cream</i>	3	
<i>halobetasol propionate ointment</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate cream</i>	3	QL(60 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	
<i>selenium sulfide</i>	2	
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm</i>	2	
<i>Dermatological Agents, Other</i>		
<i>calcipotriene solution</i>	3	QL(60 ML per 30 days)
<i>calcipotriene cream, ointment</i>	4	QL(120 GM per 30 days)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	2	
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	4	QL(300 GM per 30 days); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	QL(40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil solution</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	
KLISYRI	5	ST
<i>nystatin/triamcinolone</i>	3	
OTEZLA TABLET 30MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
PICATO	5	ST
<i>podofilox solution</i>	3	
SANTYL	4	
<i>silver sulfadiazine</i>	2	
SOTYKTU	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>ssd</i>	2	
<i>urea lotion 40%</i>	4	
<i>Pediculicides/Scabicides</i>		
<i>malathion</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>permethrin cream</i>	3	
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	
BACTROBAN NASAL	4	
<i>ciclodan solution</i>	2	PA
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	PA
<i>ciclopirox olamine</i>	2	
<i>ciclopirox gel</i>	2	
<i>ciclopirox shampoo, suspension</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	3	QL(60 ML per 30 days)
<i>ery</i>	3	
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	
<i>erythromycin pad 2%</i>	3	
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	
<i>mupirocin ointment</i>	2	QL(110 GM per 30 days)
<i>mupirocin cream</i>	3	
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
AMINOSYN II INJECTION 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML; 1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML; 750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML; 1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML; 795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML; 405MG/100ML; 750MG/100ML, 71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 38MEQ/L; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 270MG/100ML; 500MG/100ML	4	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 3.4MEQ/L; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
<i>carglumic acid</i>	5	
<i>dextrose 5%</i>	2	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	2	
<i>klor-con</i>	4	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m15</i>	3	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>klor-con sprinkle</i>	2	
<i>klor-con/ef</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE	4	B/D
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 20meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	3	
<i>potassium chloride sr tablet extended release 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride packet, solution</i>	4	
<i>potassium citrate er</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45% injection</i>	3	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	3	
<i>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</i>		
CHEMET	5	
<i>clovique</i>	5	PA
<i>deferasirox packet</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	2	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	4	PA
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg</i>	5	PA
<i>Phosphate Binders</i>		
<i>calcium acetate capsule</i>	4	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	3	
<i>sevelamer carbonate</i>	4	
VELPHORO	5	
<i>Potassium Binders</i>		
<i>kionex suspension</i>	4	
LOKELMA	4	QL(90 EA per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension, rectal suspension</i>	4	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sps</i>	3	
VELTASSA	4	
Vitamins		
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	2	
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>lactulose solution</i>	2	
LINZESS	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
MOTEGRITY	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17gm</i>	2	
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17gm/scoop</i>	2	
RELISTOR TABLET	5	QL(90 EA per 30 days); ST
RELISTOR INJECTION 8MG/0.4ML	5	QL(12 ML per 30 days); ST
RELISTOR INJECTION 12MG/0.6ML	5	QL(18 ML per 30 days); ST
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	4	PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	5	PA
<i>difenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	3	
<i>loperamide hcl capsule</i>	2	
XERMELO	5	QL(90 EA per 30 days); PA
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	2	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
Gastrointestinal Agents, Other		
CLENPIQ	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-h</i>	4	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	2	
<i>metoclopramide hcl solution</i>	2	
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	2	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	1	
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	4	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	2	
RECTIV	4	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	3	
SUTAB	3	
<i>trilyte</i>	2	
<i>ursodiol tablet</i>	3	
VOWST	5	PA
XIFAXAN TABLET 200MG	4	PA
XIFAXAN TABLET 550MG	5	PA
<i>Histamine2 (H2) Receptor Antagonists</i>		
<i>famotidine suspension reconstituted</i>	4	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	2	
<i>nizatidine</i>	4	
<i>Protectants</i>		
<i>misoprostol</i>	3	
<i>sucrafate tablet</i>	2	
<i>sucrafate suspension</i>	4	
<i>Proton Pump Inhibitors</i>		
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole sodium</i>	3	QL(60 EA per 30 days)
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</i>		
ALDURAZYME	5	PA
<i>betaine anhydrous</i>	5	
CERDELGA	5	PA
CHOLBAM	5	PA
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
CYSTAGON	4	
ELAPRASE	5	PA
ENDARI	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EVRYSDI	5	QL(240 ML per 30 days); PA
FABRAZYME	5	PA
JAVYGTOR	5	PA
KANUMA	5	PA
LUMIZYME	5	PA
<i>miglustat</i>	5	PA
NAGLAZYME	5	PA
<i>nitisinone</i>	5	
PROLASTIN-C	5	PA
REVCOVI	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	5	
STRENSIQ	5	PA
SUCRAID	5	PA
TEGSEDI	5	PA
VIMIZIM	5	PA
<i>yargesa</i>	5	PA
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	
ZOKINVY	5	QL(120 EA per 30 days); PA
Genitourinary Agents		
<i>Antispasmodics, Urinary</i>		
GEMTESA	4	
MYRBETRIQ	3	
<i>oxybutynin chloride er</i>	2	
<i>oxybutynin chloride solution</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	
<i>solifenacin succinate</i>	2	
<i>tolterodine tartrate</i>	3	
<i>tolterodine tartrate er</i>	3	
<i>trospium chloride</i>	3	
<i>trospium chloride er</i>	4	
<i>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</i>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	2	
<i>doxazosin mesylate</i>	2	
<i>dutasteride capsule</i>	2	
<i>finasteride tablet</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>silodosin</i>	4	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	2	
Genitourinary Agents, Other		
<i>acetic acid 0.25%</i>	2	
<i>bethanechol chloride tablet</i>	2	
<i>d-penamine</i>	5	
ELMIRON	4	
<i>penicillamine tablet</i>	5	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</i>		
<i>cortisone acetate tablet 25mg</i>	3	
<i>dexamethasone solution</i>	2	
<i>dexamethasone elixir</i>	3	
<i>dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	
<i>fludrocortisone acetate tablet</i>	2	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
<i>methylprednisolone dose pack tablet therapy pack</i>	2	
<i>methylprednisolone tablet</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 25mg/5ml</i>	3	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 5mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone solution</i>	2	
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	2	
<i>prednisone solution</i>	4	
<i>prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide injection 10mg/ml</i>	4	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)</i>		
<i>desmopressin acetate tablet</i>	3	
<i>desmopressin acetate injection</i>	5	
<i>desmopressin acetate nasal solution 0.01%</i>	4	
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA
INCRELEX	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	5	QL(1 EA per 168 days); PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KORLYM	5	QL(120 EA per 30 days); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	4	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA per 30 days); PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>Androgens</i>		
<i>danazol capsule</i>	4	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate injection</i>	3	PA
<i>testosterone pump</i>	3	PA
<i>testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	3	PA
<i>Estrogens</i>		
<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amabelz</i>	4	
<i>amethia</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>amethia lo</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>amethyst</i>	3	
<i>ashlyna</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>aubra</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>bekyree</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>camrese lo</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>chateal</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
CLIMARA PRO	4	
<i>cryselle-28</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclafem 1/35</i>	3	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	3	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>delyla</i>	3	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
DOTTI PATCH TWICE WEEKLY 0.075MG/24HR, 0.1MG/24HR	4	
<i>dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr</i>	4	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	4	
<i>estradiol gel 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm</i>	4	
<i>estradiol cream, oral tablet</i>	2	
<i>estradiol patch twice weekly, patch weekly, vaginal tablet</i>	4	
ESTRING	4	QL(1 EA per 90 days)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	4	
<i>falmina</i>	3	
<i>fayosim</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>femynor</i>	3	
<i>fyavolv</i>	4	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1/20</i>	3	
<i>haloette</i>	4	
<i>iclevia</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>introvale</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>jaimiess</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>jinteli</i>	4	
<i>jolessa</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>junel fe 1/20</i>	3	
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	3	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kimidess</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	3	
<i>larin fe 1/20</i>	3	
<i>larissia</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>lillow</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>lopreeza</i>	4	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	3	
<i>lyllana</i>	4	
<i>marlissa</i>	3	
MENEST TABLET 2.5MG	4	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mimvey</i>	4	
<i>mimvey lo</i>	4	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>mononessa</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>necon 7/7/7</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 20mcg; 75mg; 1mg, 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>orsythia</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtreea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	3	
<i>pirmella 7/7/7</i>	3	
<i>portia-28</i>	3	
PREMARIN CREAM	4	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	4	
PREMPHASE	4	
PREMPRO	4	
<i>previfem</i>	3	
<i>rivelsa</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>setlakin</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	4	QL(91 EA per 91 days)
<i>sprintec 28</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>tarina fe 1/20</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	3	
<i>tri femynor</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-previfem</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>trinessa</i>	3	
<i>trivora-28</i>	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>turqoz</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele</i>	3	
<i>volnea</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	
<i>zovia 1/35</i>	3	
<i>zovia 1/35e</i>	3	
Progestins		
<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-PROVERA INJECTION 400MG/ML	4	QL(10 ML per 28 days)
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	QL(0.65 ML per 90 days)
<i>emzahh</i>	3	
<i>errin</i>	3	
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>jolivette</i>	3	
<i>lyleg</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	2	QL(1 ML per 90 days)
<i>megestrol acetate tablet</i>	2	PA
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	3	PA
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	4	PA
<i>nora-be</i>	3	
<i>norethindrone acetate tablet</i>	2	
<i>norethindrone tablet</i>	3	
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>progesterone capsule</i>	2	
<i>sharobel</i>	3	
<i>tulana</i>	3	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
OSPHENA	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	2	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	3	
<i>levo-t</i>	4	
<i>levothyroxine sodium tablet</i>	1	
<i>levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	4	
<i>liothyronine sodium tablet</i>	2	
<i>unithroid</i>	4	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)</i>		
ISTURISA TABLET 10MG	5	QL(180 EA per 30 days); PA
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA per 30 days); PA
ISTURISA TABLET 5MG	5	QL(60 EA per 30 days); PA
LYSODREN	5	
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)</i>		
<i>cabergoline</i>	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA per 28 days); PA
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA per 365 days); PA
<i>lanreotide acetate</i>	5	PA
<i>leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml</i>	5	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	5	QL(1 EA per 28 days); PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	5	QL(1 EA per 84 days); PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	5	QL(1 EA per 112 days); PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	5	QL(1 EA per 168 days); PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	5	QL(1 EA per 28 days); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	5	QL(1 EA per 84 days); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
ORGOVYX	5	PA
SIGNIFOR	5	QL(60 ML per 30 days); PA
SIGNIFOR LAR	5	QL(1 EA per 28 days); PA
SOMATULINE DEPOT	5	PA
SOMAVERT	5	PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	4	QL(1 EA per 168 days); PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	4	QL(1 EA per 84 days); PA
TRIPTODUR	5	QL(1 EA per 168 days); PA
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>Antithyroid Agents</i>		
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>propylthiouracil tablet</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Immunological Agents		
<i>Angioedema Agents</i>		
CINRYZE	5	PA
<i>icatibant acetate</i>	5	PA
<i>sajazir</i>	5	PA
<i>Immunoglobulins</i>		
ASCENIV	5	PA
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
<i>carimune nanofiltered injection 12gm, 6gm</i>	5	PA
CUTAQUIG	5	PA
CUVITRU	5	PA
GAMASTAN	3	PA
GAMMAKED INJECTION 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	5	PA
GAMUNEX-C	5	PA
HEPAGAM B INJECTION 312UNIT/ML	5	B/D
HIZENTRA	5	PA
HYPERHEP B	4	B/D
NABI-HB INJECTION 312UNIT/ML	4	B/D
OCTAGAM INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
SYNAGIS INJECTION 100MG/ML, 50MG/0.5ML	5	
VARIZIG INJECTION 125UNIT/1.2ML	3	PA
XEMBIFY	5	PA
<i>Immunological Agents, Other</i>		
ADBRY	5	QL(4 ML per 28 days); PA
BENLYSTA	5	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	QL(10 ML per 28 days); PA
COSENTYX UNOREADY	5	QL(10 ML per 28 days); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	QL(10 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 100MG/0.67ML	5	QL(1.34 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML per 28 days); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML per 28 days); PA
EMPAVELI	5	PA
ENJAYMO	5	PA
KINERET	5	PA
ORENCIA CLICKJECT	5	QL(4 ML per 28 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML per 28 days); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML per 28 days); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA per 365 days); PA
RINVOQ	5	QL(30 EA per 30 days); PA
SAPHNELO	5	PA
SKYRIZI PEN	5	QL(1 ML per 28 days); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML, 75MG/0.83ML	5	PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML per 28 days); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML per 56 days); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML per 56 days); PA
STELARA INJECTION 130MG/26ML	5	PA
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	5	QL(3 ML per 84 days); PA
VEOPOZ	5	PA
VYVGART HYTRULO	5	PA
XELJANZ XR	5	QL(30 EA per 30 days); PA
XELJANZ SOLUTION	5	QL(300 ML per 30 days); PA
XELJANZ TABLET	5	QL(60 EA per 30 days); PA
XOLAIR	5	PA
Immunostimulants		
ACTIMMUNE	5	PA
INTRON A	5	PA
PEGASYS	5	PA
PEGASYS PROCLICK INJECTION 180MCG/0.5ML	5	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL	4	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified</i>	4	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS	5	QL(6 EA per 28 days); PA
CYLTEZO INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
CYLTEZO INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
ENBREL MINI	5	QL(8 ML per 28 days); PA
ENBREL SURECLICK	5	QL(8 ML per 28 days); PA
ENBREL INJECTION 25MG	5	PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(4 ML per 28 days); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML per 28 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENVARBUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARBUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	4	B/D
<i>everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	5	B/D
<i>gengraf capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
<i>gengraf solution</i>	4	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0	5	QL(4 EA per 365 days); PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 365 days); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	5	QL(4 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	5	QL(6 EA per 365 days); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
HUMIRA INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(4 EA per 28 days); PA; Abbvie labeled products only
INFLECTRA	5	PA
<i>infliximab</i>	5	PA
JYLAMVO	4	
<i>leflunomide</i>	2	
<i>methotrexate sodium tablet</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule, tablet</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted</i>	5	B/D
<i>mycophenolic acid dr</i>	4	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	5	PA
PROGRAF PACKET	4	B/D
REMICADE	5	PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RENFLEXIS	5	PA
REZUROCK	5	QL(60 EA per 30 days); PA
SANDIMMUNE SOLUTION	4	B/D
<i>sirolimus solution, tablet</i>	4	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
XATMEP	4	
YUFLYMA 1-PEN KIT INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(3 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 1-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-PEN KIT	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJECTION 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA per 28 days); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA per 28 days); PA
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	5	QL(3 EA per 28 days); PA
Vaccines		
ABRYSVO	3	
ACTHIB INJECTION 0	3	
ADACEL	3	
AREXVY	3	
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA	3	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	3	
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL 9	3	
HAVRIX INJECTION 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B	3	B/D
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	B/D
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXCHIQ	3	
IXIARO	3	
JYNNEOS	3	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
<i>menquadfi</i>	3	
MENVEO	3	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAX HIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA	3	
PENTACEL	3	
PREHEVBRIO	3	B/D
PRIORIX	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial; any pack size
RABAVERT	3	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ SOLUTION	3	
SHINGRIX	3	
STAMARIL	3	
TDVAX	3	
TENIVAC	3	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	3	
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
VAXELIS	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>Aminosalicylates</i>		
<i>balsalazide disodium</i>	4	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	4	
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine enema, kit, suppository</i>	4	
SFROWASA	4	
<i>sulfasalazine tablet, tablet delayed release</i>	2	
<i>Glucocorticoids</i>		
BUDESONIDE ER	5	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	4	
<i>colocort</i>	4	
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	4	
<i>procto-med hc</i>	2	
<i>proctosol hc</i>	2	
<i>proctozone-hc</i>	2	
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>Metabolic Bone Disease Agents</i>		
<i>alendronate sodium solution</i>	4	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg</i>	1	
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	1	QL(4 EA per 28 days)
<i>calcitonin-salmon solution</i>	3	QL(3.7 ML per 30 days)
<i>calcitriol capsule</i>	2	
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	4	
FORTEO INJECTION 600MCG/2.4ML	5	PA
<i>ibandronate sodium tablet</i>	2	QL(1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg</i>	3	
<i>paricalcitol capsule 4mcg</i>	4	
PROLIA	4	QL(2 ML per 365 days)
RAYALDEE	5	
<i>risedronate sodium dr</i>	4	QL(4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	4	QL(4 EA per 28 days)
<i>teriparatide</i>	5	PA
TYMLOS	5	PA
XGEVA	5	PA
Miscellaneous Therapeutic Agents		
<i>Miscellaneous Therapeutic Agents</i>		
ALCOHOL PREP PADS	3	
AUGTYRO	5	PA
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	3	QL(200 EA per 30 days)
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 6MM	3	QL(200 EA per 30 days)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	3	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	3	QL(200 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ELLA	3	
IGALMI	4	PA
LAGEVRIO	3	QL(40 EA per 5 days)
NUTRILIPID	2	B/D
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL(30 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	3	QL(10 EA per 30 days)
OXLUMO	5	PA
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(20 EA per 5 days); \$0 Copay
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(30 EA per 5 days); (300mg-100mg Pak) \$0 Copay
SKYCLARYS	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>sodium chloride 0.9%</i>	2	
TYRVAYA	4	QL(8.4 ML per 30 days)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VISTOGARD	5	
VYJUVEK	5	PA
Ophthalmic Agents		
<i>Ophthalmic Agents, Other</i>		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	3	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	2	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	3	
COMBIGAN	3	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	3	
CYSTARAN	5	QL(60 ML per 28 days)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	3	
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	2	
RESTASIS	3	
RESTASIS MULTIDOSE	3	
ROCKLATAN	3	QL(2.5 ML per 25 days)
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	
TOBRADEX ST	4	
TOBRADEX OINTMENT	4	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	4	
XIIDRA	4	QL(60 EA per 30 days)
ZYLET	4	
<i>Ophthalmic Anti-allergy Agents</i>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%</i>	3	
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	2	
<i>olopatadine hcl</i>	3	
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	3	
<i>Ophthalmic Anti-Infectives</i>		
<i>bacitracin</i>	4	
BESIVANCE	4	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%</i>	2	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin</i>	4	
<i>gentak ointment</i>	2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5%</i>	3	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	3	
NATACYN	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium ointment</i>	3	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	2	
<i>trifluridine</i>	4	
ZIRGAN	4	
<i>Ophthalmic Anti-inflammatories</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bromfenac sodium solution 0.07%</i>	4	QL(12 ML per 365 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate solution</i>	3	
<i>diclofenac sodium solution 0.1%</i>	2	
FLAREX	3	
<i>fluorometholone</i>	4	
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	3	
LOTEMAX SM	4	QL(20 GM per 365 days)
<i>prednisolone acetate</i>	3	
PROLENSA	4	QL(12 ML per 365 days)
<i>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</i>		
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	3	
<i>carteolol hcl</i>	2	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate solution 0.25%, 0.5%</i>	1	
<i>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</i>		
<i>acetazolamide er</i>	3	
ALPHAGAN P SOLUTION 0.1%	3	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	3	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	2	
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	2	
<i>methazolamide tablet</i>	4	
<i>pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA	3	QL(2.5 ML per 25 days)
<i>Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs</i>		
<i>latanoprost solution</i>	1	
LUMIGAN	3	QL(2.5 ML per 25 days)
VYZULTA	4	QL(5 ML per 25 days)
Otic Agents		
<i>Otic Agents</i>		
<i>acetic acid</i>	2	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	4	
<i>ciprofloxacin solution 0.2%</i>	4	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	3	
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>Anti-inflammatory, Inhaled Corticosteroids</i>		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARNUITY ELLIPTA	3	QL(30 EA per 30 days)
ASMANEX HFA	4	QL(13 GM per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	4	QL(1 EA per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL(23.6 GM per 28 days)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	QL(120 ML per 30 days); B/D
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER	3	QL(21.2 GM per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	2	QL(60 ML per 30 days)
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML per 30 days)
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet</i>	4	
<i>diphenhydramine hcl injection 50mg/ml</i>	4	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	3	
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup</i>	4	
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	3	
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet</i>	2	
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium tablet chewable, packet, tablet</i>	2	
<i>zafirlukast</i>	4	
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	4	QL(25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	QL(312.5 ML per 30 days); B/D
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	5	QL(60 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL(30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	3	
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT	3	QL(8 GM per 30 days)
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
YUPELRI	5	QL(90 ML per 30 days); B/D
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(48 GM per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA per 30 days); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML per 30 days); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	QL(375 ML per 30 days); B/D
<i>arformoterol tartrate</i>	4	QL(120 ML per 30 days); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml</i>	3	
<i>epinephrine injection 0.3mg/0.3ml</i>	3	Applies to product manufactured by Mylan Specialty L.P. Only
<i>epinephrine injection 0.3mg/0.3ml</i>	3	Applies to products manufactured by Impax or Lineage Therapeutics
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 1.25mg/3ml</i>	4	QL(270 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML per 30 days); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	3	QL(30 GM per 30 days)
<i>levalbuterol nebulization solution</i>	4	QL(90 EA per 30 days); B/D
PROAIR RESPICLICK	3	QL(2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>Cystic Fibrosis Agents</i>		
CAYSTON	5	PA
KALYDECO	5	PA
ORKAMBI TABLET	5	QL(112 EA per 28 days); PA
PULMOZYME	5	PA
TOBI PODHALER	5	QL(224 EA per 56 days)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	5	B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK	5	QL(84 EA per 28 days); PA
<i>Mast Cell Stabilizers</i>		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	5	B/D
<i>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</i>		
<i>roflumilast</i>	4	PA
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
<i>Pulmonary Antihypertensives</i>		
ADEMPAS	5	QL(90 EA per 30 days); PA
<i>alyq</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>ambrisentan</i>	5	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>epoprostenol sodium injection 0.5mg</i>	4	PA
<i>epoprostenol sodium injection 1.5mg</i>	5	PA
OPSUMIT	5	QL(30 EA per 30 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	5	QL(336 EA per 365 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	5	QL(672 EA per 365 days); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	5	QL(504 EA per 365 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA
<i>sildenafil citrate tablet</i>	3	QL(90 EA per 30 days); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days); PA
VENTAVIS	5	QL(270 ML per 30 days); PA
<i>Pulmonary Fibrosis Agents</i>		
OFEV	5	PA
<i>pirfenidone capsule</i>	5	PA
PIRFENIDONE TABLET 534MG	5	PA
<i>pirfenidone tablet 267mg, 801mg</i>	5	PA
<i>Respiratory Tract Agents, Other</i>		
ADVAIR HFA	3	QL(24 GM per 30 days)
ANORO ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
BRONCHITOL	5	QL(560 EA per 28 days); PA
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL(8 GM per 30 days)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	4	QL(13 GM per 30 days); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	4	QL(17.6 GM per 30 days); PA
FASENRA PEN	5	PA
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	4	PA
FASENRA INJECTION 30MG/ML	5	PA
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	2	QL(540 ML per 30 days); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML per 28 days); PA
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA per 28 days); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML per 28 days); PA
STIOLTO RESPIMAT	3	QL(24 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA	3	QL(60 EA per 30 days)
<i>wixela inhub</i>	2	QL(60 EA per 30 days)
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>Skeletal Muscle Relaxants</i>		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	3	
<i>methocarbamol tablet 500mg, 750mg</i>	4	
<i>orphenadrine citrate er</i>	4	
Sleep Disorder Agents		
<i>Sleep Promoting Agents</i>		
BELSOMRA	3	QL(30 EA per 30 days)
ESZOPICLONE	4	QL(30 EA per 30 days)

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ramelteon</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	3	QL(30 EA per 30 days)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er</i>	4	QL(30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate tablet</i>	2	QL(30 EA per 30 days)
<i>Wakefulness Promoting Agents</i>		
ARMODAFINIL TABLET 150MG, 200MG, 250MG	4	QL(30 EA per 30 days); PA
ARMODAFINIL TABLET 50MG	4	QL(60 EA per 30 days); PA
<i>modafinil tablet</i>	3	QL(30 EA per 30 days); PA
<i>sodium oxybate</i>	5	QL(540 ML per 30 days); PA

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Index of Drugs

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>abacavir</i>	46	ALINIA	42
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	46	<i>aliskiren</i>	55
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	46	<i>allopurinol</i>	36
ABELCET	35	<i>alose tron hydrochloride</i>	64
ABILIFY MAINTENA	43	ALPHAGAN P	82
<i>abiraterone acetate</i>	37	<i>alprazolam</i>	48
ABRYSVO	77	<i>altavera</i>	68
<i>acamprosate calcium dr</i>	25	ALUNBRIG	39
<i>acarbose</i>	49	<i>alyacen 1/35</i>	68
<i>acebutolol hcl</i>	54	<i>alyacen 7/7/7</i>	68
<i>acebutolol hydrochloride</i>	54	<i>alyq</i>	84
<i>acetaminophen/codeine</i>	24	<i>amabelz</i>	68
<i>acetazolamide</i>	55	<i>amantadine hcl</i>	47
<i>acetazolamide er</i>	82	<i>ambrisentan</i>	84
<i>acetic acid</i>	82	<i>amethia</i>	68
<i>acetic acid 0.25%</i>	67	<i>amethia lo</i>	68
<i>acitretin</i>	60	<i>amethyst</i>	68
ACTHIB	77	<i>amikacin sulfate</i>	26
ACTIMMUNE	75	<i>amiloride hcl</i>	56
<i>acyclovir</i>	48	<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>acyclovir</i>	62	AMINOSYN II	62
<i>acyclovir sodium</i>	48	AMINOSYN-PF	62
ADACEL	77	<i>amiodarone hydrochloride</i>	53
ADBRY	74	<i>amitriptyline hcl</i>	34
<i>adefovir dipivoxil</i>	45	<i>amitriptyline hydrochloride</i>	34
ADEMPAS	84	<i>amlodipine besylate</i>	54
ADVAIR HFA	85	<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	55
<i>afirmelle</i>	68	<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	55
AIMOVIG	36	<i>ammonium lactate</i>	60
AKEEGA	38	<i>amne steem</i>	60
ALA-CORT	60	<i>amoxapine</i>	34
<i>albendazole</i>	42	<i>amoxicillin</i>	28
<i>albuterol sulfate</i>	84	<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	28
<i>albuterol sulfate hfa</i>	83	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	28
<i>alclometasone dipropionate</i>	60	<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	57
ALCOHOL PREP PADS	79	<i>amphotericin b</i>	35
ALDURAZYME	65	<i>amphotericin b liposome</i>	35
ALECENSA	39	<i>ampicillin</i>	28
<i>alendronate sodium</i>	79	<i>ampicillin sodium</i>	28
<i>alfuzosin hcl er</i>	66	<i>ampicillin/sulbactam</i>	28
		<i>ampicillin-sulbactam</i>	28
		<i>anagrelide hydrochloride</i>	52

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024

Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>anastrozole</i>	39	<i>aubra eq</i>	68
ANORO ELLIPTA	85	AUGMENTIN	28
<i>aprepitant</i>	34	AUGTYRO	79
APRETUDE	45	<i>aurovela 1.5/30</i>	68
APTIOM	31	<i>aurovela 1/20</i>	68
APTIVUS	47	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	68
AREXVY	77	<i>aurovela fe 1/20</i>	68
<i>arformoterol tartrate</i>	84	AUSTEDO	58
<i>aripiprazole</i>	43	AUVELITY	32
<i>aripiprazole odt</i>	43	<i>aviane</i>	68
ARISTADA	43	AVONEX	59
ARISTADA INITIO	43	AVONEX PEN	59
ARMODAFINIL	86	<i>ayuna</i>	68
ARNUITY ELLIPTA	83	AYVAKIT	39
ASCENIV	74	<i>azathioprine</i>	75
<i>asenapine maleate sl</i>	43	<i>azelaic acid</i>	60
<i>ashlyna</i>	68	<i>azelastine hcl</i>	81
ASMANEX HFA	83	<i>azelastine hcl</i>	83
ASMANEX TWISTHALER 120	83	<i>azelastine hydrochloride</i>	83
METERED DOSES		<i>azithromycin</i>	29
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	83	<i>aztreonam</i>	26
DOSES		<i>azurette</i>	68
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	83	<i>bacitracin</i>	81
DOSES		<i>bacitracin/polymyxin b</i>	80
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	83	<i>baclofen</i>	45
DOSES		BACTROBAN NASAL	62
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED	83	BAFIERTAM	59
DOSES		<i>balsalazide disodium</i>	78
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE	52	BALVERSA	39
ASPIRIN/DIPYRIDAMOLE ER	52	<i>balziva</i>	68
ASTAGRAF XL	75	BAQSIMI ONE PACK	50
<i>atazanavir</i>	47	BAQSIMI TWO PACK	50
<i>atazanavir sulfate</i>	47	BARACLUDGE	45
<i>atenolol</i>	54	<i>bcg vaccine</i>	77
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	55	BD INSULIN SYRINGE	79
<i>atomoxetine</i>	58	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	58	B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	79
<i>atorvastatin calcium</i>	56	II/0.3ML/31G X 5/16"	
<i>atovaquone</i>	42	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	79
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	42	FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	
<i>atropine sulfate</i>	80	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	79
ATROVENT HFA	83	FINE/1ML/31G X 8MM	
<i>aubra</i>	68		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	43
<i>carbamazepine</i>	31	<i>chlorthalidone</i>	56
<i>carbamazepine er</i>	31	CHOLBAM	65
<i>carbidopa</i>	42	<i>cholestyramine</i>	56
<i>carbidopa/levodopa</i>	42	<i>cholestyramine light</i>	56
<i>carbidopa/levodopa er</i>	42	<i>ciclodan</i>	62
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	42	<i>ciclopirox</i>	62
<i>carglumic acid</i>	62	<i>ciclopirox nail lacquer</i>	62
<i>carimune nanofiltered</i>	74	<i>ciclopirox olamine</i>	62
<i>carteolol hcl</i>	82	<i>cidofovir</i>	45
<i>cartia xt</i>	54	<i>cilostazol</i>	52
<i>carvedilol</i>	54	CIMDUO	46
CASPOFUNGIN ACETATE	35	<i>cinacalcet hydrochloride</i>	79
CAYSTON	84	CINRYZE	74
<i>cefaclor</i>	27	CIPRO	29
<i>cefadroxil</i>	27	<i>ciprofloxacin</i>	29
CEFAZOLIN	27	<i>ciprofloxacin</i>	82
<i>cefazolin sodium</i>	27	<i>ciprofloxacin hcl</i>	29
<i>cefdinir</i>	27	<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	29
<i>cefepime</i>	27	<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	81
<i>cefepime hydrochloride</i>	27	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	29
CEFEPIME/DEXTROSE	27	<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	82
<i>cefixime</i>	27	<i>cisplatin</i>	37
<i>cefotaxime sodium</i>	27	<i>citalopram hydrobromide</i>	33
<i>cefotetan</i>	27	<i>claravis</i>	60
<i>cefoxitin sodium</i>	27	<i>clarithromycin</i>	29
<i>cefpodoxime proxetil</i>	27	<i>clarithromycin er</i>	29
<i>cefprozil</i>	27	CLENPIQ	64
<i>ceftazidime</i>	28	CLIMARA PRO	68
<i>ceftazidime/dextrose</i>	28	<i>clindacin etz pledgets</i>	26
<i>ceftriaxone sodium</i>	28	<i>clindacin-p</i>	26
<i>cefuroxime axetil</i>	28	<i>clindamycin hcl</i>	26
<i>cefuroxime sodium</i>	28	<i>clindamycin hydrochloride</i>	26
<i>celecoxib</i>	24	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	26
<i>cephalexin</i>	28	<i>clindamycin phosphate</i>	27
CERDELGA	65	<i>clindamycin phosphate</i>	62
<i>chateal</i>	68	<i>clobazam</i>	31
<i>chateal eq</i>	68	<i>clobetasol propionate</i>	60
CHEMET	63	<i>clobetasol propionate e</i>	60
<i>chlorhexidine gluconate</i>	59	<i>clomipramine hydrochloride</i>	34
<i>chloroquine phosphate</i>	42	<i>clonazepam</i>	31
<i>chlorothiazide</i>	56	<i>clonazepam odt</i>	31
<i>chlorpromazine hcl</i>	43	<i>clonidine</i>	52

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>clonidine hydrochloride</i>	52	<i>cyclosporine modified</i>	75
<i>clopidogrel</i>	52	CYLTEZO	75
<i>clorazepate dipotassium</i>	48	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	75
<i>clotrimazole</i>	35	CROHNS DISEASE/UC/HS	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	61	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	75
<i>clovique</i>	63	PSORIASIS	
<i>clozapine</i>	44	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	75
<i>clozapine odt</i>	44	PSORIASIS/UVEITIS	
COARTEM	42	<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	83
<i>colchicine</i>	36	CYSTAGON	65
<i>colestipol hcl</i>	56	CYSTARAN	80
<i>colistimethate sodium</i>	27	<i>dalfampridine er</i>	59
<i>colocort</i>	79	<i>danazol</i>	68
COLUMVI	38	<i>dantrolene sodium</i>	45
COMBIGAN	80	<i>dapsone</i>	36
COMBIVENT RESPIMAT	85	DAPTACEL	77
COMETRIQ	39	<i>daptomycin</i>	27
COMPLERA	46	DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	27
<i>compro</i>	34	<i>darunavir</i>	47
<i>constulose</i>	64	DARZALEX FASPRO	41
COPIKTRA	39	<i>dasetta 1/35</i>	69
CORLANOR	55	<i>dasetta 7/7/7</i>	69
<i>cortisone acetate</i>	67	DAURISMO	39
COSENTYX	74	<i>daysee</i>	69
COSENTYX SENSOREADY PEN	74	<i>deblitane</i>	72
COSENTYX UNOREADY	74	<i>deferasirox</i>	63
COTELLIC	39	DELSTRIGO	46
CREON	65	<i>delyla</i>	69
<i>cromolyn sodium</i>	65	<i>demeclocycline hcl</i>	29
<i>cromolyn sodium</i>	81	<i>demeclocycline hydrochloride</i>	29
<i>cromolyn sodium</i>	84	DENGVAXIA	77
<i>cryselle-28</i>	68	DEPO-PROVERA	72
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	79	DEPO-SUBQ PROVERA 104	72
CUTAQUIG	74	DESCOVY	46
CUVITRU	74	<i>desipramine hydrochloride</i>	34
<i>cyclafem 1/35</i>	69	<i>desmopressin acetate</i>	67
<i>cyclafem 7/7/7</i>	69	<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	69
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	85	<i>desonide</i>	60
<i>cyclophosphamide</i>	37	<i>desoximetasone</i>	60
<i>cycloserine</i>	36	<i>desvenlafaxine er</i>	33
CYCLOSET	49	<i>dexamethasone</i>	67
<i>cyclosporine</i>	75	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	82
<i>cyclosporine</i>	80	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	58

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	58	<i>donepezil hcl</i>	32
<i>dextrose 5%</i>	62	<i>donepezil hydrochloride</i>	32
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	62	DOPTELET	52
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	62	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	80
DIACOMIT	31	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	82
<i>diazepam</i>	48	DOTTI	69
<i>diazepam intensol</i>	48	DOVATO	45
<i>diazepam rectal gel</i>	31	<i>doxazosin mesylate</i>	66
<i>diazoxide</i>	50	<i>doxepin hcl</i>	34
<i>diclofenac potassium</i>	24	<i>doxepin hydrochloride</i>	34
<i>diclofenac sodium</i>	24	<i>doxy 100</i>	29
<i>diclofenac sodium</i>	61	<i>doxycycline</i>	30
<i>diclofenac sodium</i>	82	<i>doxycycline hyclate</i>	29
<i>diclofenac sodium dr</i>	24	<i>doxycycline hyclate</i>	59
<i>diclofenac sodium er</i>	24	<i>doxycycline monohydrate</i>	29
<i>dicloxacillin sodium</i>	28	<i>d-penamamine</i>	67
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	64	DRIZALMA SPRINKLE	33
DIFICID	29	<i>dronabinol</i>	35
<i>diflunisal</i>	24	DROXIA	37
<i>digitek</i>	53	<i>droxidopa</i>	52
<i>digox</i>	53	DULERA	85
<i>digoxin</i>	53	<i>duloxetine hydrochloride</i>	33
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	36	DUPIXENT	74
DILANTIN	31	<i>dutasteride</i>	66
<i>diltiazem hcl</i>	54	EASY COMFORT INSULIN	79
<i>diltiazem hcl cd</i>	54	SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	
<i>diltiazem hcl er</i>	54	<i>ec-naproxen</i>	24
<i>diltiazem hydrochloride</i>	54	<i>econazole nitrate</i>	35
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	54	EDURANT	46
<i>dilt-xr</i>	54	<i>efavirenz</i>	46
<i>dimethyl fumarate</i>	59	<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	46
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	59	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	46
<i>diphenhydramine hcl</i>	83	<i>efavirenz</i>	46
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	64	<i>effer-k</i>	63
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	77	ELAPRASE	65
<i>disulfiram</i>	25	<i>elimest</i>	69
<i>divalproex sodium</i>	31	ELIQUIS	51
<i>divalproex sodium dr</i>	31	ELIQUIS STARTER PACK	51
<i>divalproex sodium er</i>	31	ELLA	80
<i>dofetilide</i>	53	ELMIRON	67
<i>dolishale</i>	69	<i>eluryng</i>	69
		EMCYT	37

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
EMGALITY	36	<i>erythromycin dr</i>	29
EMPAVELI	74	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	29
EMSAM	33	<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	60
<i>emtricitabine</i>	46	<i>escitalopram oxalate</i>	33
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	46	<i>esomeprazole magnesium</i>	65
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	46	<i>estarylla</i>	69
EMTRIVA	46	<i>estradiol</i>	69
<i>emzahh</i>	72	<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	69
<i>enalapril maleate</i>	53	ESTRING	69
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	55	ESZOPICLONE	85
ENBREL	75	<i>ethambutol hydrochloride</i>	36
ENBREL MINI	75	<i>ethosuximide</i>	31
ENBREL SURECLICK	75	<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	69
ENDARI	65	<i>etodolac</i>	24
<i>endocet</i>	24	<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	69
ENGERIX-B	77	<i>etravirine</i>	46
<i>enilloring</i>	69	EUCRISA	60
ENJAYMO	74	<i>euthyrox</i>	73
<i>enoxaparin sodium</i>	51	<i>everolimus</i>	39
<i>enpresse-28</i>	69	<i>everolimus</i>	76
<i>entacapone</i>	42	EVOTAZ	47
<i>entecavir</i>	45	EVRYSDI	66
ENTRESTO	55	<i>exemestane</i>	39
<i>enulose</i>	64	EXKIVITY	39
ENVARUSUS XR	76	<i>ezetimibe</i>	56
EPIDIOLEX	30	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	56
<i>epinephrine</i>	84	FABRAZYME	66
<i>epitol</i>	32	<i>falmina</i>	69
EPKINLY	38	<i>famciclovir</i>	48
<i>eplerenone</i>	56	<i>famotidine</i>	65
<i>epoprostenol sodium</i>	84	FANAPT	43
EPRONTIA	30	FANAPT TITRATION PACK	43
<i>ergoloid mesylates</i>	32	FARXIGA	49
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	36	FARYDAK	39
ERIVEDGE	39	FASENRA	85
ERLEADA	37	FASENRA PEN	85
<i>erlotinib hydrochloride</i>	39	<i>fayosim</i>	69
<i>errin</i>	72	<i>febuxostat</i>	36
<i>ertapenem</i>	28	<i>felbamate</i>	30
<i>ertapenem sodium</i>	28	<i>felodipine er</i>	54
<i>ery</i>	62	<i>femynor</i>	69
<i>erythromycin</i>	62	<i>fenofibrate</i>	56
<i>erythromycin</i>	81	<i>fenofibrate micronized</i>	56

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>fenofibric acid dr</i>	56	FUZEON	47
<i>fentanyl</i>	24	<i>fyavolv</i>	69
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	25	FYCOMPA	30
FETZIMA	33	<i>gabapentin</i>	31
FETZIMA TITRATION PACK	33	<i>galantamine hydrobromide</i>	32
FINACEA	60	<i>galantamine hydrobromide er</i>	32
<i>finasteride</i>	66	GAMASTAN	74
<i> fingolimod hydrochloride</i>	59	GAMMAKED	74
FINTEPLA	30	GAMUNEX-C	74
FIRMAGON	73	<i>ganciclovir</i>	45
FLAREX	82	GARDASIL 9	77
<i>flecainide acetate</i>	53	<i>gatifloxacin</i>	81
<i>fluconazole</i>	35	<i>gavilyte-c</i>	64
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	35	<i>gavilyte-g</i>	64
<i>flucytosine</i>	35	<i>gavilyte-h</i>	64
<i>fludrocortisone acetate</i>	67	<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	64
<i>fluocinolone acetonide</i>	60	GAVRETO	38
<i>fluocinonide</i>	61	<i>gefitinib</i>	39
<i>fluorometholone</i>	82	<i>gemfibrozil</i>	56
<i>fluorouracil</i>	61	GEMTESA	66
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	33	<i>generlac</i>	64
<i>fluphenazine decanoate</i>	43	<i>gengraf</i>	76
<i>fluphenazine hcl</i>	43	GENOTROPIN	67
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	43	GENOTROPIN MINIQUICK	67
<i>flurbiprofen</i>	24	<i>gentak</i>	81
<i>flurbiprofen sodium</i>	82	<i>gentamicin sulfate</i>	26
<i>flutamide</i>	37	<i>gentamicin sulfate</i>	81
<i>fluticasone propionate</i>	61	<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	26
<i>fluticasone propionate</i>	83	GENVOYA	45
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	85	GILOTRIF	39
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	85	<i>glatiramer acetate</i>	59
<i>fluvastatin</i>	56	GLEOSTINE	37
<i>fluvastatin sodium er</i>	56	<i>glimepiride</i>	49
<i>fluvoxamine maleate</i>	33	<i>glipizide</i>	49
<i>fondaparinux sodium</i>	51	<i>glipizide er</i>	49
FORTEO	79	<i>glipizide xl</i>	49
<i>fosamprenavir calcium</i>	47	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	49
<i>fosinopril sodium</i>	53	GLUCAGEN HYPOKIT	50
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>glucagon emergency kit</i>	50
FOTIVDA	37	GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR	50
FRAGMIN	51	LOW BLOOD SUGAR	
FRUZAQLA	39	<i>glyburide</i>	49
<i>furosemide</i>	56	<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	49

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>glycopyrrolate</i>	64	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	76
GLYXAMBI	49	HUMULIN 70/30	50
<i>griseofulvin microsize</i>	35	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	50
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	35	HUMULIN N	50
<i>guanfacine er</i>	58	HUMULIN N KWIKPEN	50
<i>guanfacine hydrochloride</i>	52	HUMULIN R	50
<i>guanfacine hydrochloride</i>	58	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	50
<i>guanfacine hydrochloride er</i>	58	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	50
<i>guanidine hcl</i>	36	<i>hydralazine hcl</i>	57
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	50	<i>hydralazine hydrochloride</i>	57
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	50	<i>hydrochlorothiazide</i>	56
GVOKE KIT	50	<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	25
GVOKE PFS	50	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	25
<i>hailey 1.5/30</i>	69	<i>hydrocortisone</i>	61
<i>hailey fe 1.5/30</i>	69	<i>hydrocortisone</i>	67
<i>hailey fe 1/20</i>	69	<i>hydrocortisone</i>	79
<i>halobetasol propionate</i>	61	<i>hydrocortisone valerate</i>	61
<i>haloette</i>	69	<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	82
<i>haloperidol</i>	43	<i>hydromorphone hcl</i>	25
<i>haloperidol decanoate</i>	43	<i>hydromorphone hydrochloride</i>	25
<i>haloperidol lactate</i>	43	<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	25
HAVRIX	77	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	42
<i>heather</i>	72	<i>hydroxyurea</i>	38
HEPAGAM B	74	<i>hydroxyzine hcl</i>	83
<i>heparin sodium</i>	51	<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	83
HEPLISAV-B	77	<i>hydroxyzine pamoate</i>	48
HIBERIX	77	HYPERHEP B	74
HIZENTRA	74	<i>ibandronate sodium</i>	79
HUMALOG	50	IBRANCE	38
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	50	IBRANCE	39
HUMALOG KWIKPEN	50	<i>ibu</i>	24
HUMALOG MIX 50/50	50	<i>ibuprofen</i>	24
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	50	<i>icatibant acetate</i>	74
HUMALOG MIX 75/25	50	<i>iclevia</i>	69
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	50	ICLUSIG	39
HUMATIN	26	<i>icosapent ethyl</i>	56
HUMIRA	76	IDHIFA	38
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	76	IGALMI	80
DISEASE STARTER PACK		<i>imatinib mesylate</i>	40
HUMIRA PEN	76	IMBRUVICA	40
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	76	<i>imipenem/cilastatin</i>	28
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	76	<i>imipramine hcl</i>	34
STARTER PACK		<i>imipramine hydrochloride</i>	34

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>imiquimod</i>	61	<i>jaimiess</i>	69
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	77	JAKAFI	40
IMPAVIDO	27	<i>jantoven</i>	51
INBRIJA	42	JANUMET	49
<i>incassia</i>	72	JANUMET XR	49
INCRELEX	67	JANUVIA	49
INCRUSE ELLIPTA	83	JARDIANCE	49
<i>indapamide</i>	56	JAVYGTOR	66
<i>indomethacin</i>	24	JAYPIRCA	40
<i>indomethacin er</i>	24	<i>jencycla</i>	72
INFANRIX	77	JENTADUETO	49
INFLECTRA	76	JENTADUETO XR	49
<i>infliximab</i>	76	<i>jinteli</i>	69
INGREZZA	58	<i>jolessa</i>	69
INLYTA	40	<i>jolivette</i>	72
INQOVI	40	JUBLIA	35
INREBIC	38	JULUCA	45
<i>insulin lispro</i>	50	<i>junel 1.5/30</i>	69
INTELENCE	46	<i>junel 1/20</i>	69
INTRON A	75	<i>junel fe 1.5/30</i>	69
<i>introvale</i>	69	<i>junel fe 1/20</i>	70
INVEGA HAFYERA	43	JYLAMVO	76
INVEGA SUSTENNA	43	JYNNEOS	77
INVEGA TRINZA	44	KALYDECO	84
INVIRASE	47	KANJINTI	41
IPOL INACTIVATED IPV	77	KANUMA	66
<i>ipratropium bromide</i>	83	<i>kariva</i>	70
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	85	<i>kelnor 1/35</i>	70
<i>irbesartan</i>	53	<i>kelnor 1/50</i>	70
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	55	KERENDIA	55
ISENTRESS	45	KESIMPTA	59
ISENTRESS HD	45	<i>ketoconazole</i>	35
ISONIAZID	36	<i>ketorolac tromethamine</i>	24
<i>isosorbide dinitrate</i>	57	<i>ketorolac tromethamine</i>	82
<i>isosorbide mononitrate</i>	57	<i>kimidess</i>	70
<i>isosorbide mononitrate er</i>	57	KINERET	74
<i>isotretinoin</i>	60	KINRIX	77
ISTURISA	73	<i>kionex</i>	63
<i>itraconazole</i>	35	KISQALI	40
<i>ivermectin</i>	42	KISQALI FEMARA 200 DOSE	38
IWILFIN	38	KISQALI FEMARA 400 DOSE	38
IXCHIQ	77	KISQALI FEMARA 600 DOSE	38
IXIARO	77	<i>klayesta</i>	35

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
KLISYRI	61	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con</i>	63	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con 10</i>	63	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con 8</i>	63	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m10</i>	63	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m15</i>	63	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	40
<i>klor-con m20</i>	63	<i>lessina</i>	70
<i>klor-con sprinkle</i>	63	<i>letrozole</i>	39
<i>klor-con/ef</i>	63	<i>leucovorin calcium</i>	41
KORLYM	68	LEUKERAN	37
KOSELUGO	40	<i>leuprolide acetate</i>	73
<i>kourzeq</i>	59	<i>levalbuterol</i>	84
KRAZATI	38	<i>levalbuterol hcl</i>	84
<i>kurvelo</i>	70	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	84
KYNMOBI	42	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	84
KYNMOBI TITRATION KIT	42	LEVEMIR	50
<i>labetalol hydrochloride</i>	54	LEVEMIR FLEXPEN	50
<i>lacosamide</i>	32	LEVEMIR FLEXTOUCH	50
<i>lactulose</i>	64	<i>levetiracetam</i>	30
LAGEVRIO	80	<i>levetiracetam er</i>	30
<i>lamivudine</i>	45	<i>levobunolol hcl</i>	82
<i>lamivudine</i>	46	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	83
<i>lamivudine/zidovudine</i>	46	<i>levofloxacin</i>	29
<i>lamotrigine</i>	30	<i>levofloxacin</i>	81
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	30	<i>levofloxacin in d5w</i>	29
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	30	<i>levonest</i>	70
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	30	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	70
<i>lamotrigine titration</i>	30	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	70
<i>lanreotide acetate</i>	73	<i>levora 0.15/30-28</i>	70
<i>lansoprazole</i>	65	<i>levo-t</i>	73
LANTUS	50	<i>levothyroxine sodium</i>	73
LANTUS SOLOSTAR	50	<i>levoxyl</i>	73
<i>lapatinib ditosylate</i>	40	LEXIVA	47
<i>larin 1.5/30</i>	70	LIBERVANT	31
<i>larin 1/20</i>	70	<i>lidocaine</i>	25
<i>larin fe 1.5/30</i>	70	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	60
<i>larin fe 1/20</i>	70	<i>lidocaine viscous</i>	60
<i>larissia</i>	70	<i>lidocaine/prilocaine</i>	25
<i>latanoprost</i>	82	<i>lidocaine-prilocaine-cream base</i>	25
<i>leflunomide</i>	76	<i>lillow</i>	70
<i>lenalidomide</i>	37	<i>linezolid</i>	27
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	40	LINZESS	64
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	40	<i>liothyronine sodium</i>	73

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>lisinopril</i>	53	LYNPARZA	40
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	55	LYSODREN	73
<i>lithium</i>	48	LYTGOBI	38
<i>lithium carbonate</i>	48	LYUMJEV	50
<i>lithium carbonate er</i>	48	LYUMJEV KWIKPEN	50
LIVALO	56	<i>lyza</i>	72
LIVTENCITY	45	<i>magnesium sulfate</i>	63
<i>lojaimiess</i>	70	<i>malathion</i>	61
LOKELMA	63	<i>maprotiline hcl</i>	33
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	83	<i>maraviroc</i>	47
LONSURF	38	<i>marlissa</i>	70
<i>loperamide hcl</i>	64	MARPLAN	33
<i>lopinavir/ritonavir</i>	47	MATULANE	37
<i>lopreeza</i>	70	<i>matzim la</i>	54
LOQTORZI	41	MAVYRET	45
<i>lorazepam</i>	48	MAYZENT	59
<i>lorazepam intensol</i>	48	MAYZENT STARTER PACK	59
LORBRENA	40	<i>meclizine hcl</i>	34
<i>lorcet</i>	25	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	72
<i>lorcet hd</i>	25	<i>mefloquine hcl</i>	42
<i>lorcet plus</i>	25	<i>megestrol acetate</i>	72
<i>losartan potassium</i>	53	MEKINIST	40
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	55	MEKTOVI	40
LOTEMAX SM	82	<i>meloxicam</i>	24
<i>lovastatin</i>	56	<i>memantine hcl titration pak</i>	32
<i>low-ogestrel</i>	70	<i>memantine hydrochloride</i>	32
<i>loxapine</i>	43	<i>memantine hydrochloride er</i>	32
<i>lubiprostone</i>	64	MENACTRA	77
LUMAKRAS	38	MENEST	70
LUMIGAN	82	<i>menquadfi</i>	77
LUMIZYME	66	MENVEO	77
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	73	<i>mercaptopurine</i>	38
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	73	<i>meropenem</i>	29
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	73	<i>mesalamine</i>	78
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	73	<i>mesalamine dr</i>	78
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	73	<i>mesalamine er</i>	78
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	73	MESNEX	41
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	67	<i>metformin hydrochloride</i>	49
<i>lurasidone hydrochloride</i>	44	<i>metformin hydrochloride er</i>	49
<i>lutra</i>	70	<i>methadone hcl</i>	24
LYBALVI	44	<i>methadone hydrochloride</i>	24
<i>lyleq</i>	72	<i>methadone hydrochloride intensol</i>	24
<i>lyllana</i>	70	<i>methazolamide</i>	82

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>methenamine hippurate</i>	27	<i>mondoxyne nl</i>	30
<i>methimazole</i>	73	<i>mono-lynyah</i>	70
<i>methocarbamol</i>	85	<i>mononessa</i>	70
<i>methotrexate</i>	76	<i>montelukast sodium</i>	83
<i>methotrexate sodium</i>	76	<i>morgidox 1x100mg</i>	30
<i>methsuximide</i>	31	<i>morgidox 2x100mg</i>	30
<i>methyl dopa</i>	52	<i>morphine sulfate</i>	25
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	58	<i>morphine sulfate er</i>	24
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	58	MOTTEGRITY	64
<i>methylprednisolone</i>	67	MOUNJARO	49
<i>methylprednisolone dose pack</i>	67	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	29
<i>metoclopramide hcl</i>	64	<i>hydrochloride</i>	
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	64	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	29
<i>metolazone</i>	56	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	81
<i>metoprolol succinate er</i>	54	<i>mupirocin</i>	62
<i>metoprolol tartrate</i>	54	<i>mycophenolate mofetil</i>	76
<i>metronidazole</i>	27	<i>mycophenolic acid dr</i>	76
<i>metronidazole</i>	60	<i>myorisan</i>	60
<i>metronidazole vaginal</i>	27	MYRBETRIQ	66
<i>metyrosine</i>	55	NABI-HB	74
<i>mexiletine hcl</i>	53	<i>nabumetone</i>	24
<i>microgestin 1.5/30</i>	70	<i>nadolol</i>	54
<i>microgestin 1/20</i>	70	<i>nafcillin sodium</i>	28
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	70	NAGLAZYME	66
<i>microgestin fe 1/20</i>	70	<i>naloxone hcl</i>	26
<i>midodrine hcl</i>	52	<i>naloxone hydrochloride</i>	26
<i>mifepristone</i>	68	<i>naltrexone hcl</i>	25
<i>miglustat</i>	66	NAMZARIC	32
<i>mili</i>	70	<i>naproxen</i>	24
<i>mimvey</i>	70	<i>naproxen sodium</i>	24
<i>mimvey lo</i>	70	<i>naratriptan hcl</i>	36
<i>minocycline hcl</i>	30	NATACYN	81
<i>minocycline hydrochloride</i>	30	<i>nateglinide</i>	49
<i>minoxidil</i>	57	NAYZILAM	30
<i>mirtazapine</i>	33	<i>nebivolol</i>	54
<i>mirtazapine odt</i>	33	<i>nebivolol hydrochloride</i>	54
<i>misoprostol</i>	65	<i>necon 0.5/35-28</i>	70
M-M-R II	77	<i>necon 7/7/7</i>	70
<i>modafinil</i>	86	<i>nefazodone hydrochloride</i>	33
<i>moexipril hcl</i>	53	<i>neomycin sulfate</i>	26
<i>molindone hydrochloride</i>	43	<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	81
<i>mometasone furoate</i>	61	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis</i>	81
<i>mometasone furoate</i>	83	<i>one</i>	

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	81	NOVOLIN 70/30	50
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	81	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	50
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	82	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	50
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	82	NOVOLIN 70/30 RELION	51
<i>neo-polycin</i>	81	NOVOLIN N	51
<i>neo-polycin hc</i>	81	NOVOLIN N FLEXPEN	51
NERLYNX	40	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	51
NEULASTA	52	NOVOLIN N RELION	51
NEULASTA ONPRO KIT	52	NOVOLIN R	51
NEUPRO	42	NOVOLIN R FLEXPEN	51
<i>nevirapine</i>	46	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	51
<i>nevirapine er</i>	46	NOVOLIN R RELION	51
<i>niacin er</i>	56	NOVOLOG	51
NICOTROL NS	26	NOVOLOG FLEXPEN	51
<i>nifedipine er</i>	54	NOVOLOG FLEXPEN RELION	51
<i>nilutamide</i>	37	NOVOLOG MIX 70/30	51
<i>nimodipine</i>	54	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	51
NINLARO	38	FLEXPEN	
<i>nitazoxanide</i>	42	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	51
<i>nitisinone</i>	66	FLEXPEN RELION	
NITRO-BID	57	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	51
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	27	NOVOLOG PENFILL	51
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	27	NOVOLOG RELION	51
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	27	NUBEQA	37
<i>nitroglycerin</i>	57	NUCALA	85
<i>nitroglycerin</i>	64	NUDEXTA	58
<i>nitroglycerin transdermal</i>	57	NUPLAZID	44
<i>nizatidine</i>	65	NURTEC	36
<i>nora-be</i>	72	NUTRILIPID	80
<i>norethindrone</i>	72	<i>nyamyc</i>	35
<i>norethindrone acetate</i>	72	<i>nylia 1/35</i>	71
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	71	<i>nylia 7/7/7</i>	71
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	70	NYMALIZE	54
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	71	<i>nymyo</i>	71
<i>norlyda</i>	72	<i>nystatin</i>	35
<i>norlyroc</i>	72	<i>nystatin/triamcinolone</i>	61
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	71	<i>nystop</i>	35
<i>nortrel 1/35</i>	71	OCREVUS	59
<i>nortrel 7/7/7</i>	71	OCTAGAM	74
<i>nortriptyline hcl</i>	34	<i>octreotide acetate</i>	73
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	34	ODEFSEY	46
NORVIR	47	ODOMZO	40
		OFEV	85

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>ofloxacin</i>	81	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	84
<i>ofloxacin</i>	82	1	
OGSIVEO	38	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	84
OJEMDA	40	2	
OJJAARA	40	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH	84
<i>okebo</i>	30	3	
<i>olanzapine</i>	44	ORGOVYX	73
<i>olanzapine odt</i>	44	ORKAMBI	84
<i>olmesartan medoxomil</i>	53	<i>orphenadrine citrate er</i>	85
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	55	ORSERDU	38
<i>olopatadine hcl</i>	81	<i>orsythia</i>	71
<i>olopatadine hydrochloride</i>	81	<i>oseltamivir phosphate</i>	47
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	56	OSMOLEX ER	42
<i>omeprazole</i>	65	OSPHERA	72
<i>omeprazole dr</i>	65	OTEZLA	61
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	80	OTEZLA	75
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	80	<i>oxaprozin</i>	24
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	80	OXBRYTA	52
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	80	<i>oxcarbazepine</i>	32
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	80	OXLUMO	80
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	80	<i>oxybutynin chloride</i>	66
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	80	<i>oxybutynin chloride er</i>	66
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	80	<i>oxycodone hydrochloride</i>	25
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	80	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	25
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	80	OZEMPIC	49
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	80	PACERONE	53
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	80	<i>paliperidone er</i>	44
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	80	PANRETIN	41
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	80	<i>pantoprazole sodium</i>	65
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	80	PANZYGA	74
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	80	<i>paricalcitol</i>	79
<i>ondansetron hcl</i>	35	<i>paroex</i>	60
<i>ondansetron hydrochloride</i>	35	<i>paromomycin sulfate</i>	26
<i>ondansetron odt</i>	35	<i>paroxetine hcl</i>	33
ONUREG	38	<i>paroxetine hydrochloride</i>	33
OPDUALAG	39	<i>paser</i>	37
OPSUMIT	84	PAXLOVID	80
<i>oralone dental paste</i>	60	<i>pazopanib hydrochloride</i>	40
ORENCIA	75	PEDIARIX	78
ORENCIA	76	PEDVAX HIB	78
ORENCIA CLICKJECT	74	<i>peg 3350/electrolytes</i>	64
ORENITRAM	85	<i>peg-3350/electrolytes</i>	65
		<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	65

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
PEGANONE	32	<i>podofilox</i>	61
PEGASYS	75	<i>polycin</i>	81
PEGASYS PROCLICK	75	<i>polyethylene glycol 3350</i>	64
PEMAZYRE	38	<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	81
PENBRAYA	78	POMALYST	37
<i>penicillamine</i>	67	<i>portia-28</i>	71
<i>penicillin g sodium</i>	28	<i>posaconazole</i>	35
<i>penicillin v potassium</i>	28	<i>posaconazole dr</i>	35
PENTACEL	78	<i>potassium chloride</i>	63
<i>pentamidine isethionate</i>	42	<i>potassium chloride er</i>	63
<i>pentoxifylline er</i>	55	<i>potassium chloride sr</i>	63
<i>perindopril erbumine</i>	53	<i>potassium citrate er</i>	63
<i>permethrin</i>	62	PRALUENT	56
<i>perphenazine</i>	43	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	42
PERSERIS	44	<i>prasugrel</i>	52
<i>phenadoz</i>	34	<i>pravastatin sodium</i>	56
<i>phenelzine sulfate</i>	33	<i>praziquantel</i>	42
<i>phenobarbital</i>	31	<i>prazosin hydrochloride</i>	53
PHENYTEK	32	<i>prednisolone</i>	67
<i>phenytoin</i>	32	<i>prednisolone acetate</i>	82
<i>phenytoin sodium extended</i>	32	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	67
PHESGO	38	<i>prednisone</i>	67
<i>philith</i>	71	<i>pregabalin</i>	59
PICATO	61	PREHEVBRIO	78
PIFELTRO	46	PREMARIN	71
<i>pilocarpine hcl</i>	82	PREMPHASE	71
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	60	PREMPRO	71
<i>pimozide</i>	43	<i>prenatal</i>	64
<i>pimtreea</i>	71	<i>prevalite</i>	56
<i>pindolol</i>	54	<i>previfem</i>	71
<i>pioglitazone hcl</i>	49	PREVYMIS	45
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	49	PREZCOBIX	47
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	49	PREZISTA	47
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	28	PRIFTIN	37
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	40	<i>primaquine phosphate</i>	42
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	40	<i>primidone</i>	31
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	40	PRIORIX	78
<i>pirfenidone</i>	85	PRIVIGEN	74
<i>pirmella 1/35</i>	71	PROAIR RESPICLICK	84
<i>pirmella 7/7/7</i>	71	<i>probenecid</i>	36
<i>piroxicam</i>	24	<i>probenecid/colchicine</i>	36
<i>pitavastatin calcium</i>	56	<i>prochlorperazine</i>	34
PLENAMINE	63	<i>prochlorperazine edisylate</i>	34

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>prochlorperazine maleate</i>	34	<i>raloxifene hydrochloride</i>	72
PROCRIT	52	<i>ramelteon</i>	86
<i>procto-med hc</i>	79	<i>ramipril</i>	53
<i>proctosol hc</i>	79	<i>ranolazine er</i>	55
<i>proctozone-hc</i>	79	<i>rasagiline mesylate</i>	43
<i>progesterone</i>	72	RAYALDEE	79
PROGRAF	76	REBIF	59
PROLASTIN-C	66	REBIF REBIDOSE	59
PROLENSA	82	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	59
PROLIA	79	REBIF TITRATION PACK	59
PROMACTA	52	RECOMBIVAX HB	78
<i>promethazine hcl</i>	34	RECTIV	65
<i>promethazine hydrochloride</i>	34	RELISTOR	64
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	34	REMICADE	76
<i>promethegan</i>	34	RENFLEXIS	77
<i>propafenone hcl</i>	53	<i>repaglinide</i>	49
<i>propafenone hydrochloride er</i>	53	REPATHA	57
<i>propranolol hcl</i>	54	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	57
<i>propranolol hcl er</i>	54	REPATHA SURECLICK	57
<i>propranolol hydrochloride</i>	54	RESTASIS	81
<i>propranolol hydrochloride er</i>	54	RESTASIS MULTIDOSE	81
<i>propylthiouracil</i>	73	RETACRIT	52
PROQUAD	78	RETEVMO	38
<i>protriptyline hcl</i>	34	RETROVIR IV INFUSION	46
PULMOZYME	84	REVCOVI	66
PURIXAN	38	REVLIMID	37
<i>pyrazinamide</i>	37	REXULTI	44
<i>pyridostigmine bromide</i>	36	REYATAZ	47
<i>pyrimethamine</i>	42	REZLIDHIA	40
PYRUKYND	52	REZUROCK	77
PYRUKYND TAPER PACK	52	RHOPRESSA	82
QINLOCK	37	<i>ribavirin</i>	45
QUADRACEL	78	<i>rifabutin</i>	36
<i>quetiapine fumarate</i>	44	<i>rifampin</i>	37
<i>quetiapine fumarate er</i>	44	<i>riluzole</i>	58
<i>quinapril hydrochloride</i>	53	RINVOQ	75
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	55	<i>risedronate sodium</i>	79
<i>quinidine sulfate</i>	53	<i>risedronate sodium dr</i>	79
<i>quinine sulfate</i>	42	RISPERDAL CONSTA	44
QULIPTA	36	<i>risperidone</i>	44
QVAR REDIHALER	83	<i>risperidone er</i>	44
RABAVERT	78	<i>risperidone odt</i>	44
<i>rabeprazole sodium</i>	65	<i>ritonavir</i>	47

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>rivastigmine tartrate</i>	32	<i>sharobel</i>	72
<i>rivastigmine transdermal system</i>	32	SHINGRIX	78
<i>rivelsa</i>	71	SIGNIFOR	73
<i>rizatriptan benzoate</i>	36	SIGNIFOR LAR	73
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	36	<i>sildenafil citrate</i>	85
ROCKLATAN	81	<i>silodosin</i>	67
<i>roflumilast</i>	84	<i>silver sulfadiazine</i>	61
ROLVEDON	52	SIMBRINZA	81
<i>ropinirole hcl</i>	42	<i>simliya</i>	71
<i>ropinirole hydrochloride</i>	42	<i>simpesse</i>	71
<i>rosadan</i>	60	<i>simvastatin</i>	56
<i>rosuvastatin calcium</i>	56	<i>sirolimus</i>	77
ROTARIX	78	SIRTURO	37
ROTATEQ	78	SKYCLARYS	80
<i>roweepra</i>	30	SKYRIZI	75
<i>roweepra xr</i>	30	SKYRIZI PEN	75
ROZLYTREK	40	<i>sodium chloride</i>	63
RUBRACA	40	<i>sodium chloride 0.45%</i>	63
<i>rufinamide</i>	32	<i>sodium chloride 0.9%</i>	80
RUKOBIA	47	<i>sodium oxybate</i>	86
RUXIENCE	41	<i>sodium phenylbutyrate</i>	66
RYBELSUS	49	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	63
RYDAPT	40	<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	65
RYTARY	43	<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	45
<i>sajazir</i>	74	<i>solifenacin succinate</i>	66
SANDIMMUNE	77	SOLQUA 100/33	49
SANTYL	61	SOLTAMOX	37
SAPHNELO	75	SOMATULINE DEPOT	73
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	66	SOMAVERT	73
SAVELLA	59	<i>sorafenib</i>	40
SAVELLA TITRATION PACK	59	<i>sorafenib tosylate</i>	40
SCSEMBLIX	38	<i>sorine</i>	53
<i>scopolamine</i>	34	<i>sotalol hcl</i>	53
SECUADO	44	<i>sotalol hydrochloride</i>	54
<i>selegiline hcl</i>	43	<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	53
<i>selenium sulfide</i>	61	SOTYKTU	61
SELZENTRY	47	SPIRIVA HANDIHALER	83
SEREVENT DISKUS	84	SPIRIVA RESPIMAT	83
<i>sertraline hcl</i>	33	<i>spironolactone</i>	56
<i>sertraline hydrochloride</i>	33	<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>setlakin</i>	71	SPRAVATO 56MG DOSE	33
<i>sevelamer carbonate</i>	63	SPRAVATO 84MG DOSE	33
SFROWASA	78		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>sprintec 28</i>	71	<i>tadalafil</i>	67
SPRITAM	30	<i>tadalafil</i>	85
SPRYCEL	40	TAFINLAR	41
<i>sps</i>	64	TAGRISSE	41
<i>sronyx</i>	71	TALZENNA	41
<i>ssd</i>	61	<i>tamoxifen citrate</i>	37
STAMARIL	78	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	67
<i>stavudine</i>	46	<i>tarina fe 1/20</i>	71
STELARA	75	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	71
STIOLTO RESPIMAT	85	TASIGNA	41
STIVARGA	40	<i>tazarotene</i>	60
STRENSIQ	66	TAZICEF	28
<i>streptomycin sulfate</i>	26	<i>taztia xt</i>	55
STRIBILD	45	TAZVERIK	38
<i>subvenite</i>	30	TDVAX	78
<i>subvenite starter kit/blue</i>	30	TEFLARO	28
<i>subvenite starter kit/green</i>	30	TEGSEDI	66
<i>subvenite starter kit/orange</i>	30	<i>telmisartan</i>	53
SUCRAID	66	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>sucrafate</i>	65	<i>temazepam</i>	86
<i>sulfacetamide sodium</i>	81	TEMIXYS	46
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	81	TENIVAC	78
<i>phosphate</i>		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	47
<i>sulfadiazine</i>	29	TEPMETKO	41
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	29	<i>terazosin hcl</i>	53
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	29	<i>terazosin hydrochloride</i>	53
<i>sulfasalazine</i>	78	<i>terbinafine hcl</i>	35
<i>sulindac</i>	24	<i>terconazole</i>	35
<i>sumatriptan</i>	36	<i>teriparatide</i>	79
<i>sumatriptan succinate</i>	36	<i>testosterone</i>	68
<i>sunitinib malate</i>	41	<i>testosterone cypionate</i>	68
SUNLENCA	47	<i>testosterone enanthate</i>	68
SUTAB	65	<i>testosterone pump</i>	68
SYMPAZAN	31	TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-	78
SYMTUZA	47	ADSORBED ADULT	
SYNAGIS	74	<i>tetrabenazine</i>	58
SYNJARDY	49	<i>tetracycline hydrochloride</i>	30
SYNJARDY XR	49	THALOMID	37
SYNRIBO	38	<i>theophylline er</i>	84
TABLOID	38	<i>thioridazine hcl</i>	43
TABRECTA	37	<i>thiothixene</i>	43
<i>tacrolimus</i>	61	<i>tiadylt er</i>	55
<i>tacrolimus</i>	77	<i>tiagabine hydrochloride</i>	31

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
TIBSOVO	41	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	60
TICOVAC	78	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	55
<i>timolol maleate</i>	36	<i>triderm</i>	61
<i>timolol maleate</i>	82	<i>trientine hydrochloride</i>	63
<i>tinidazole</i>	27	<i>tri-estarylla</i>	71
<i>tiotropium bromide</i>	83	<i>trifluoperazine hcl</i>	43
TIVICAY	46	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	43
TIVICAY PD	46	<i>trifluridine</i>	81
<i>tizanidine hcl</i>	45	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	42
<i>tizanidine hydrochloride</i>	45	TRIJARDY XR	50
TOBI PODHALER	84	TRIKAFTA	84
TOBRADEX	81	<i>tri-lynyah</i>	71
TOBRADEX ST	81	<i>trilyte</i>	65
<i>tobramycin</i>	81	<i>trimethoprim</i>	27
<i>tobramycin</i>	84	<i>tri-mili</i>	71
<i>tobramycin sulfate</i>	26	<i>trimipramine maleate</i>	34
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	81	<i>trinessa</i>	71
<i>tolazamide</i>	49	TRINTELLIX	34
<i>tolterodine tartrate</i>	66	<i>tri-nymyo</i>	71
<i>tolterodine tartrate er</i>	66	<i>tri-previfem</i>	71
<i>topiramate</i>	30	TRIPTODUR	73
<i>toremifene citrate</i>	37	<i>tri-sprintec</i>	71
<i>torseamide</i>	56	TRIUMEQ	47
TOUJEO MAX SOLOSTAR	51	TRIUMEQ PD	47
TOUJEO SOLOSTAR	51	<i>trivora-28</i>	71
TRADJENTA	49	<i>tri-vylibra</i>	71
<i>tramadol hydrochloride</i>	25	TRIZIVIR	47
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	25	TROGARZO	47
<i>trandolapril</i>	53	<i>trospium chloride</i>	66
<i>tranexamic acid</i>	52	<i>trospium chloride er</i>	66
<i>tranlycypromine sulfate</i>	33	TRULICITY	50
TRAZIMERA	41	TRUMENBA	78
<i>trazodone hydrochloride</i>	34	TRUQAP	41
TRECTOR	37	TRUSELTIQ	38
TRELEGY ELLIPTA	85	TUKYSA	38
TRELSTAR MIXJECT	73	<i>tulana</i>	72
TRESIBA	51	TURALIO	41
TRESIBA FLEXTOUCH	51	<i>turqoz</i>	72
<i>tretinoin</i>	41	TWINRIX	78
<i>tretinoin</i>	60	TYBOST	47
<i>tri femynor</i>	71	TYMLOS	79
<i>triamcinolone acetonide</i>	61	TYPHIM VI	78
<i>triamcinolone acetonide</i>	67	TYRVAYA	80

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
TYSABRI	59	V-GO 20	80
UBRELVY	36	V-GO 30	80
UDENYCA	52	V-GO 40	80
UDENYCA ONBODY	52	VIDEX EC	47
<i>unithroid</i>	73	VIDEX PEDIATRIC	47
<i>urea</i>	61	<i>vienna</i>	72
<i>ursodiol</i>	65	<i>vigabatrin</i>	31
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	48	<i>vigadrone</i>	31
VALCHLOR	37	<i>vigpoder</i>	31
<i>valganciclovir</i>	45	VIIBRYD STARTER PACK	34
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	45	<i>vilazodone hydrochloride</i>	34
<i>valproic acid</i>	48	VIMIZIM	66
<i>valsartan</i>	53	<i>viorele</i>	72
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	55	VIRACEPT	47
VALTOCO 10 MG DOSE	31	VIREAD	47
VALTOCO 15 MG DOSE	31	VISTOGARD	80
VALTOCO 20 MG DOSE	31	VITRAKVI	41
VALTOCO 5 MG DOSE	31	VIVITROL	26
<i>vancomycin hcl</i>	27	VIZIMPRO	41
<i>vancomycin hydrochloride</i>	27	VOCABRIA	46
VANFLYTA	41	<i>volnea</i>	72
VAQTA	78	VONJO	38
<i>varenicline starting month box</i>	26	<i>voriconazole</i>	35
<i>varenicline tartrate</i>	26	VOSEVI	45
VARIVAX	78	VOTRIENT	41
VARIZIG	74	VOWST	65
VAXELIS	78	VRAYLAR	44
VELPHORO	63	VUMERITY	59
VELTASSA	64	<i>vyfemla</i>	72
VENCLEXTA	41	VYJUVEK	80
VENCLEXTA STARTING PACK	41	<i>vylibra</i>	72
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	34	VYNDAMAX	55
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	34	VYVGART HYTRULO	75
VENTAVIS	85	VYZULTA	82
VEOPOZ	75	<i>warfarin sodium</i>	51
<i>verapamil hcl</i>	55	WELIREG	41
<i>verapamil hcl er</i>	55	<i>wera</i>	72
<i>verapamil hcl sr</i>	55	<i>wixela inhub</i>	85
<i>verapamil hydrochloride</i>	55	XALKORI	41
<i>verapamil hydrochloride er</i>	55	XARELTO	51
VERQUVO	57	XARELTO STARTER PACK	51
VERSACLOZ	45	XATMEP	77
VERZENIO	41	XCOPRI	30

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
XELJANZ	75	ZOKINVY	66
XELJANZ XR	75	ZOLINZA	39
XEMBIFY	74	<i>zolmitriptan</i>	36
XERMELO	64	<i>zolpidem tartrate</i>	86
XGEVA	79	<i>zolpidem tartrate er</i>	86
XIFAXAN	65	ZONISADE	32
XIGDUO XR	50	<i>zonisamide</i>	32
XIIDRA	81	ZOSTAVAX	78
XOFLUZA	48	<i>zovia 1/35</i>	72
XOLAIR	75	<i>zovia 1/35e</i>	72
XOSPATA	41	ZTALMY	58
XPOVIO	38	ZURZUVAE	33
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	38	ZYDELIG	41
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	38	ZYKADIA	41
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	38	ZYLET	81
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	39	ZYPREXA RELPREVV	44
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	39		
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	39		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	39		
XTAMPZA ER	24		
XTANDI	37		
<i>yargesa</i>	66		
YF-VAX	78		
YUFLYMA 1-PEN KIT	77		
YUFLYMA 2-PEN KIT	77		
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	77		
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	77		
YUPELRI	83		
<i>yuvafem</i>	72		
<i>zafirlukast</i>	83		
<i>zaleplon</i>	86		
ZARXIO	52		
ZEJULA	41		
ZELBORAF	41		
<i>zenatane</i>	60		
ZENPEP	66		
ZEPOSIA	59		
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	59		
ZEPOSIA STARTER KIT	59		
<i>zidovudine</i>	47		
<i>ziprasidone hcl</i>	44		
<i>ziprasidone mesylate</i>	44		
ZIRGAN	81		

Formulary ID: 24066, Version: 14, Effective Date: 07/01/2024
Last Updated: June 2024

You can find information on what the symbols and abbreviations in this table mean by going to the introduction pages of this document.

تم تحديث كتيب الوصفات الدوائية هذا في 06/01/2024. للحصول على معلومات أحدث أو لطرح أسئلة أخرى، اتصل
بخدمة العملاء لدى CCA Health Michigan Pharmacy على الرقم 844-705-7498 (الهاتف النصي 711).
ساعات العمل لدينا هي 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. أو تفضل بزيارة ccahealthmi.org.

© 2024 CCA Health Michigan, Inc.